SIGM. FREUD

La Psychanalyse

TRADUCTION FRANÇAISE
PAR
YVES LE LAY

AVEC

UNE INTRODUCTION
PAR
EDOUARD CLAPARÈDE

GENÈVE
S. A. DES ÉDITIONS SONOR
46, Rue du Stand, 46

1921

LA PSYCHANALYSE

SIGM. FREUD

La Psychanalyse

TRADUCTION FRANÇAISE
PAR
YVES LE LAY

AVEC

UNE INTRODUCTION
PAR
EDOUARD CLAPARÈDE

GENÈVE
S. A. DES ÉDITIONS SONOR
40, Rue du Stand, 46

1921

INTRODUCTION

Freud — il n'est pas de savant qui, aujourd'hui, soit plus diversement apprécié. Pour ceux-ci, un pauvre détraqué, dont les « élucubrations » n'ont aucune valeur scientifique. Pour ceux-là, un des plus grands noms de la science contemporaine, la révolution qu'il apporte dans les disciplines de l'esprit n'étant égalée que par celle que Darwin a accomplie dans la biologie : on dira un jour « la psychologie *avant* et *après* Freud ». D'autres encore émettent des jugements mitigés. On le compare à Gall, le célèbre protagoniste de la phrénologie, pour laquelle on s'emballait il y a un siècle comme on se passionne aujourd'hui pour la psychanalyse ; Gall, observateur de génie, mais dont le sens critique n'était pas à la hauteur des intuitions profondes. Ou encore on l'assimile à Lombroso, dont les idées discutables, ou même tout à fait erronées, ont cependant ouvert des horizons nouveaux, et engendré dans une foule de domaines des progrès considérables.

Depuis quelques années, son nom a dépassé les frontières des milieux médicaux et scientifiques. Mais, dans cette marche à la popularité, ses idées ont été le plus souvent dénaturées à tel point qu'il n'en est plus parvenu au grand public qu'une grotesque caricature. Preuve en soit l'article-charge qu'un maître, pourtant, de la biologie

française, le zoologiste Yves Delage, n'a pas craint de consacrer à la psychanalyse, dans le *Mercure de France* du 1er septembre 1916.

Assurément, il est fort tentant, pour peu qu'on ait le sens du comique, de tourner en ridicule Freud et ses adeptes, en poussant à l'extrême leurs méthodes et leurs théories. Peut-être même, dans certains cas, ce persiflage est-il justifié. Il n'en reste pas moins qu'il s'agit là de plaisanteries trop faciles pour être vraiment spirituelles, et je crois qu'il est plus profitable de rechercher, en dehors de tout parti pris, ce qu'il peut y avoir de juste et de fécond dans ces conceptions nouvelles, si hasardées nous paraissent-elles, et si fantaisistes que puissent être certaines d'entre elles. Car chacun sait que même des erreurs peuvent être fécondes. Toute l'histoire des sciences nous l'apprend.

Il convient en effet de ne pas oublier que les faits dont la psychanalyse a courageusement tenté de rendre compte — les symptômes hystériques, les phobies et les obsessions, les extravagances des rêves, les oublis, les tics, les calembours, la tendance au mensonge ou la kleptomanie, les extases des mystiques et les rites des francs-maçons, et cent autres bizarreries de la vie normale ou morbide — ces faits étaient jusqu'ici entièrement inexpliqués. Pourquoi cette honnête mère de famille, qui aime profondément ses enfants, est-elle jour et nuit poursuivie par la crainte obsédante de les empoisonner ? D'où vient la tendance de cet incendiaire à mettre le feu aux meules de foin qu'il trouve sur son chemin ? Que signifient les légendes ? Pour quelle cause cet écolier manifeste-t-il une haine irraisonnée pour son maître ou pour l'un de ses camarades ? Pourquoi ce jeune homme fuit-il les femmes ? — Feuilletez tous les traités de psychologie du monde, vous n'y trouverez aucun élément vous permettant de répondre à des questions de ce genre. Et cependant, ce sont justement des faits de cette catégorie qui intéressent la pratique de la vie, dont ont journellement à s'occuper les éducateurs, les médecins, les criminalistes, les historiens. Mais ces faits innombrables, pour la psychologie courante, ne constituent qu'un amas chaotique et obscur.

Dans ce maquis touffu, Freud a percé quelques allées directrices et taillé quelques ouvertures grâce auxquelles l'explorateur désorienté y voit un peu plus clair. Ces faits si disparates, il a proposé une théorie qui les embrasse tous. Vraie ou fausse, cette théorie générale a au moins l'avantage, et ce n'est pas rien, de les relier entre eux, de les coordonner, de les rapprocher tout en marquant ce qui les distingue, de leur assigner à chacun un déterminisme précis, de les faire dériver tous de quelques principes généraux, auxquels a conduit l'observation elle-même. Or, en science, une hypothèse, même si elle est loin d'être définitivement démontrée — et y a-t-il une théorie qui puisse se flatter de l'être ? — est légitime si elle rend mieux compte que les précédentes des phénomènes qui l'ont suscitée. Elle a légitimement le droit de régner jusqu'à ce qu'une théorie meilleure la détrône.

Que la théorie psychanalytique constitue une hypothèse qui mérite d'être prise en considération, c'est le moins qu'on puisse dire d'elle. Et les phénomènes dont elle s'occupe sont d'une telle importance, elle étend son empire sur tant de domaines qui intéressent l'humanité, qu'il n'est plus admissible aujourd'hui que le public cultivé nourrisse à son endroit des préventions ridicules, attitude vraiment trop naïve en face de l'édifice imposant que constitue aujourd'hui la somme des travaux de l'école nouvelle.

Mais il est indéniable qu'au premier abord, les théories freudiennes prêtent à rire. Les explications proposées ont souvent l'air diablement « tirées par les cheveux », et l'on se prend, en les lisant, à dire « aïe ! », comme à l'ouïe d'un trop mauvais calembour. De plus, elles font un appel constant aux vicissitudes de l'instinct sexuel, et souvent paraissent répugnantes, — à tel point qu'une revue allemande de philosophie catholique, qui pourtant a coutume de châtier ses expressions, allait récemment jusqu'à qualifier la psychanalyse de *Kloset-psychologie !* — Si l'on ajoute que la doctrine freudienne, née et grandie au contact de l'observation, a subi une évolution constante qui l'a, sinon transformée, du moins renouvelée au fur et à mesure que s'enrichissait l'expé-

rience du maître, si l'on songe qu'elle recourt à une foule de néologismes, de concepts nouveaux et souvent mal définis, on comprendra aisément que l'œuvre de Freud n'ait pas été l'objet d'une étude attentive, surtout dans les pays de langue française.

Deux ou trois ans avant la guerre, comme je rendais visite au Dr Freud, celui-ci me montra un rayon de sa bibliothèque où s'alignaient ses principales œuvres dans les langues les plus diverses, anglaise, hollandaise, russe, polonaise, hongroise, italienne...

— Pas une seule traduction française ! remarqua-t-il.

Et il semblait en être d'autant plus étonné qu'il n'a jamais caché l'influence qu'avaient eue sur l'éclosion de ses théories, et son stage à la Salpêtrière, chez Charcot, et les premiers travaux de Pierre Janet sur l'automatisme psychologique. Il s'était figuré que l'esprit latin, si souple, serait plus apte à saisir les finesses de la vie mentale et les sous-entendus du subconscient, et lui accorderait, sinon le suffrage, tout au moins l'attention que ses compatriotes lui refusaient de la façon la moins courtoise. Ses premières communications dans les sociétés médicales de Vienne, il y a vingt ou vingt-cinq ans, avaient été en effet accueillies avec un silence glacial, et peu à peu, le vide s'était fait autour de sa personne, à tel point qu'il se comparait lui-même à Robinson dans son île.

Mais, chose inattendue, les Français ont été les tout derniers à s'intéresser à son œuvre. La première fois qu'ils en entendirent parler, ils en firent des gorges chaudes. Même M. Janet ne paraît pas avoir saisi ce qu'elle a de spécifiquement original et de fécond. La psychologie française semble répugner à la conception dynamique de l'activité mentale, qui s'est répandue avec profit dans d'autres pays, et qui est l'une des caractéristiques de la psychologie freudienne. Serait-ce qu'elle subit encore l'influence de Condillac et des idéologues, et de Taine, leur admirateur, qui, de peur d'ouvrir la porte à quelque entité métaphysique, décrivaient les choses de l'esprit plutôt qu'ils ne les expliquaient, et fermaient les yeux aux preuves de son activité propre ? — Quoi qu'il en soit, ce n'est que tout récemment que quelques rares neurologues

ou psychiâtres ont commencé à emboîter le pas et à rendre au médecin viennois la justice qui lui est due. Le premier, resté longtemps le seul, est le Dr Morichau-Beauchant, de Poitiers ; puis vinrent les Drs Régis et Hesnard, et maintenant ce sont les Drs Dupré et Trepsat qui n'hésitent pas à se compromettre... N'oublions pas d'ajouter à ces noms celui du vieux psychologue Ribot qui, à la fin de sa vie, montrant en cela bien plus de fraîcheur et de liberté d'esprit que maints de ses disciples, a parfaitement distingué tout l'intérêt de la doctrine nouvelle. Ce n'est cependant pas un psychologue de carrière, mais un littérateur, il est vrai, fort bon psychologue à ses heures, M. Paul Bourget, qui, en France, me semble avoir le mieux aperçu le génie du novateur viennois ; dans son roman *Némésis* (1918), il l'appelle « un des plus originaux parmi les psychiâtres modernes », et salue sa « doctrine profonde », qu'il résume en quelques lignes pittoresques : « Notre âme ressemble à ces archipels où des îlots émergent à la surface des vagues, sommets visibles d'invisibles soubassements, de tout un relief sous-marin qui seul expliquerait ces rochers, ces terres, leur distribution, la nature de leur sol. Nos pensées, nos sentiments, nos volontés, reposent de même sur toute une substruction psychique dont les assises nous restent cachées, à nous et aux autres. »

Genève, il faut le dire, avait fait exception, dans les pays de langue française, à ce mouvement général d'ostracisme ou d'indifférence. A peine parus, les premiers travaux de Freud étaient cités et commentés par M. Flournoy, dont la perspicacité avait vite saisi leur valeur, et dont les idées, d'ailleurs, se rencontraient sur plus d'un point avec celles de l'illustre auteur autrichien, ainsi qu'on peut s'en persuader en parcourant *Des Indes à la Planète Mars*, publié au début de 1900, alors que la *Traumdeutung* n'apparaissait que dans le courant de la même année. — Dans la suite, la psychanalyse a trouvé chez nous des défenseurs dans la personne de MM. P. Bovet, G. Berguer, F. Morel, Ch. Baudouin, H. Flournoy, R. de Saussure, pour ne parler que des auteurs de livres ou de travaux relatifs à cette question. Il faudrait ajouter à

cette liste le Dr Maeder qui, bien que Genevois, est un des représentants distingués de l'« Ecole de Zurich », groupe de psychanalystes qui, depuis une douzaine d'années, sous le patronage des Drs Bleuler et Jung, cultivent la psychanalyse d'une façon indépendante, et la développent dans des directions un peu différentes de celle suivie par Freud lui-même. Notons encore l'ouvrage récent d'un Suisse romand, M. J. Vodoz, sur *Roland* (Paris, 1920) où la psychanalyse est appliquée à l'interprétation de la Chanson de Roland et du poème de V. Hugo sur l'immortel héros de la chevalerie française, et la traduction par Mlle Malan, de Genève, d'un ouvrage du pasteur Pfister sur la psychanalyse au service de la cure d'âme (Berne, 1920). La psychanalyse, on le voit, commence à être l'objet d'un certain nombre de publications dans notre langue.

Le moment est donc venu de donner enfin une traduction française d'une œuvre du maître lui-même. On ne pouvait mieux commencer, je crois, que par ces *Cinq leçons sur la psychanalyse* (professées en 1909), soit parce qu'elles sont le premier exposé systématique que Freud ait fait de ses théories, soit parce que, destinées à un public cultivé, mais pas spécialement médical, leur auteur s'est efforcé d'être aussi clair qu'il était possible.

Avant de lui laisser la parole, nous pensons utile de donner ici quelques indications générales qui faciliteront la lecture de ces leçons à ceux qui sont restés étrangers jusqu'ici à la « littérature » psychanalytique.

Le mot « psychanalyse » — qu'on écrivait tout d'abord et qu'on écrit encore souvent psycho-analyse ; mais nous pensons qu'il vaut mieux adopter l'orthographe simplifiée que nous utilisons ici — en est venu peu à peu à s'appliquer à quatre choses notablement différentes, quoique intimément unies entre elles :

1. (Et c'est son sens propre), une *méthode d'examen*, visant à l'exploration du subconscient par le moyen d'une analyse psychologique d'un genre spécial ;

2. Une *méthode de traitement ;*

3. Une tentative d'appliquer rigoureusement à la vie mentale le principe du *déterminisme*, en cherchant à expliquer une quantité de phénomènes (comme les rêves,

les oublis, les délires, etc.) considérés jusqu'ici, sinon comme étant sans cause, du moins comme étant fortuits, produits aveugles du hasard ;

4. une *hypothèse générale* consistant à considérer toutes les créations de l'esprit humain (art, science, religion, philosophie) et la plupart de nos réactions journalières, comme exprimant des désirs subconscients de la nature humaine, ou comme étant plus ou moins sous l'influence de ceux-ci.

Ces quatre faces de la psychanalyse constituent-elles de véritables nouveautés ? Freud est-il véritablement un novateur ?

La plupart de ses critiques lui appliquent volontiers la maxime connue, que ce qui chez lui est bon n'est pas nouveau, et que ce qui est nouveau n'est pas bon. Voyez par exemple le Dr Heckel, dans un ouvrage récent (*La névrose d'angoisse*, Paris 1917) : « Il n'y a rien de nouveau dans la méthode de Freud, sinon l'amplification, sans solide étayage, d'un petit point de technique... Débarrassée de sa pompe et de sa grandiloquence, cette psychoanalyse de Freud est employée depuis les temps les plus reculés par les aliénistes de tous les pays.. » Mais cela n'empêche pas le Dr Heckel de tomber à bras raccourcis et sur la méthode « qui n'a aucune consistance » et sur la théorie qui en est sortie, sur les « pauvres élucubrations du spécialiste viennois. »

Nous pourrions donner d'autres citations de ce genre. Elles expriment, le plus souvent sous une forme discourtoise, une impression qui ne laisse pas d'être juste, cette impression que l'on a, en effet, en abordant la psychanalyse, d'y trouver à la fois, exposées dans un language abstrus, des vérités vieilles comme le monde, et des conceptions tellement nouvelles qu'elles en paraissent abracadabrantes. Mais cette impression ne saurait aucunement constituer un verdict de condamnation. Chacun sait que les grandes découvertes n'ont pas tant consisté dans l'avènement de faits absolument inédits, que dans la mise en valeur de certains phénomènes auxquels on ne prêtait pas l'attention, dans leur rapprochement alors qu'on les considérait comme dissemblables. Refuse-t-on à Newton la gloire

d'avoir découvert la gravitation universelle, parce que son trait de génie n'a guère consisté — mais c'était tout ! — qu'à rapprocher des données qui *toutes* avaient été établies avant lui, à tirer parti des études mathématiques de Descartes et de Fermat, des expériences de Galilée sur la chute des corps, de celles d'Huygens sur la force centrifuge, des observations de Képler et de Hooke sur le mouvement des planètes ? Sans doute, tout, dans le domaine de la gravitation, avait été découvert, sauf, justement, la loi de gravitation elle-même. Eh bien, nous pouvons dire aussi que rien, dans la psychanalyse, n'est entièrement nouveau sauf, précisément, la psychanalyse.

Pour illustrer cette affirmation, et en même temps pour bien montrer tout ce que nous devons au professeur Freud, prenons quelques-unes des grandes idées qu'il a lancées — le refoulement, la signification des rêves, et d'autres. Nous allons voir que chacune d'elles rappelle des faits qui nous sont très familiers, ou même qui ont pû être déjà signalés, mais qu'en même temps le créateur de la psychanalyse est bien réellement le premier à en avoir saisi l'importance, à les avoir dénommés, codifiés et systématisés. (Il ne peut s'agir ici que de quelques brefs exemples, et nullement d'un exposé ou d'une discussion des opinions de la nouvelle école).

1. *Le refoulement:* Lorsqu'une impression, ou un souvenir, nous sont pénibles, nous les chassons de notre pensée, nous les refoulons de notre conscience. — Quoi de plus vulgaire, de plus évident ! Qui n'a jamais « chassé de son esprit » une pensée désagréable, une vision répugnante, un souvenir triste, un désir blâmable ? Et cependant, vous aurez beau chercher dans les plus gros traités de psychologie, vous ne trouverez signalé nulle part ce phénomène si banal, et, à plus forte raison, vous n'y découvrirez rien non plus sur son mécanisme, ni sur son rôle, ni sur ses conséquences.

2. *Action des éléments refoulés :* Ces pensées refoulées et devenues subconscientes, cloîtrées qu'elles sont dans le sous-sol de notre moi, et y restant sous pression, pour ainsi dire, continuent à avoir sur notre conduite, et indé-

pendamment de notre volonté ou de notre jugement, une influence souvent décisive. — Ici encore que de faits montrent la justesse de cette conception ! Dans sa *Sixième promenade*, Jean-Jacques nous raconte qu'il avait pris l'habitude de faire un détour lorsqu'il approchait d'un certain boulevard. S'étant demandé d'où provenait cette habitude « machinale » : « Voilà — répond-il — ce que j'y découvris en réfléchissant ; car rien de tout cela ne s'était offert jusqu'alors distinctement à ma pensée » : il s'agissait d'éviter un petit mendiant dont le babil était déplaisant. « Nous n'avons guère de mouvement machinal, remarque Rousseau, dont nous ne puissions trouver la cause dans notre cœur, si nous savions bien l'y chercher ». Mettez « subconscient » à la place de « cœur », et vous avez dans toute sa pureté l'essence même de la doctrine psychanalytique. On voit qu'il n'y a pas là de quoi effrayer les populations !

C'est exactement la même idée qui est exprimée par Pascal dans son fameux aphorisme : « Le cœur a ses raisons, que la raison ne connaît point. »

Un biologiste français du siècle dernier, Durand (de Gros), trop méconnu, et qui l'un des premiers s'était occupé du subconscient, appelait les « moi » de la subconscience, « les souffleurs cachés, les suggesteurs secrets de nos sentiments, de nos pensées, de nos résolutions ». Mais cette remarque si profonde est restée complètement inaperçue ou incomprise.

Souvent la pensée refoulée, au lieu de se traduire par un acte, ne se trahit que par un malaise. Cette fois, nous sommes en plein dans le domaine des constatations les plus vulgaires. Qui n'a éprouvé les tourments de la « mauvaise conscience », causés par le refoulement du souvenir de nos fautes, quand nous n'osons pas les regarder en face, nous les avouer ? ou les bienfaits de la confession (cette psychanalyse avant la lettre) qui, en donnant issue à ces états refoulés, délivre l'âme du poids qui l'oppressait ? — Et rappelons aussi les désagréments de l'ambition « rentrée », de la colère rentrée, même des discours rentrés. De ces refoulements, on n'en souffrirait pas seulement, on en mourrait parfois, à en croire notre

Tœpffer qui, dans le *Docteur Festus*, fait trépasser l'astronome Apogée, le dix août à quatre heures, d'un « astre rentré »... (Qu'il y a plus de psychologie, dans ces aimables récits, que dans bien des traités savants !)

3. *Le déguisement :* Les sentiments ou les désirs refoulés, pour pouvoir se donner issue, trompent la censure qui les avait refoulés, en se déguisant, de façon à être méconnus par elle. — Voilà une des parties de la doctrine freudienne qui a déchaîné le plus de sarcasmes. Cependant, ce fait même du déguisement a été constaté de tout temps ; on y fait allusion dans une foule de proverbes ou de locutions familières, on a même donné à certaines de ses modalités des noms connus de tous (symbole, métaphore). Lorsque le poltron siffle dans le bois, n'est-ce pas pour se dissimuler à soi-même sa peur ? C'est, à n'en pas douter, une réaction de peur, mais qui revêt l'aspect de la tranquille assurance, pour pouvoir s'exprimer au dehors sans froisser l'amour-propre toujours chatouilleux du moi. Lorsque Ponce Pilate s'est « lavé les mains », il a donné issue à un impérieux besoin de purification, sans avoir à s'avouer, chose toujours pénible, que c'était son âme de lâche qui avait réellement besoin d'être nettoyée. Dans *Macbeth*, de Shakespeare, on retrouve ce même symbole de la culpabilité chez Lady Macbeth qui fait le simulacre de se laver sans cesse une tache de sang imaginaire. Et l'on a décrit des impulsions analogues dans des cas de psychose criminelle.

Et toutes les métaphores ! Combien d'entre elles qui n'ont pas d'autre but que d'esquiver une représentation désagréable, tout en lui permettant tout de même de s'exprimer à l'entourage. On m'excusera si, comme exemple typique, je rappelle la façon de désigner, par deux initiales (empruntées à une langue étrangère pour que le déguisement soit plus complet encore), ou par quelque nombre conventionnel, certains petits locaux de nos appartements, dont il est tout à fait malséant de prononcer le nom véritable. Parfois, l'idée pénible, pour mieux se dissimuler, met le masque de son contraire : « C'est du propre ! » s'écrie la ménagère, lorsque son chat, ou son enfant, a fait « du sale » dans un coin de la cuisine.

Le déguisement peut prendre encore la forme bien connue de la justification ; les dictons « qui s'excuse s'accuse », « les raisins sont trop verts », « quant on veut tuer son chien, on dit qu'il est enragé », etc., montrent que cette façon d'agir de l'esprit a depuis longtemps été observée par la conscience populaire. — Mais Freud est le premier à avoir songé à en sonder les causes psychologiques, à avoir recherché ce que tout cela signifiait, à avoir montré l'extension considérable de ce mécanisme de déguisement, et son rôle dans une foule de phénomènes sociaux et pathologiques.

4. *Le rêve :* Le rêve représente la réalisation déguisée d'un souhait refoulé. — Comme on s'est moqué de cette hypothèse, lorsque Freud, en 1900, l'a lancée ! On considérait alors le rêve comme le résultat désordonné de l'association des idées dansant, livrées à elles-mêmes, une incompréhensible farandole... Et voilà qu'on nous raconte que le rêve a un sens, un sens profond, qu'il exprime même parfois ce qu'il y a de plus personnel en nous ! Quelle idée saugrenue ! On trouve un écho de cette stupéfaction dans un ouvrage du Dr Dide, paru à Paris en 1918 : « Je ne m'attarderai pas, dit-il, à discuter le sophisme de Freud, qui voit dans le rêve la réalisation déguisée d'un désir réprimé. Cette conception unilatérale naît d'une vue dogmatique, et il faut remonter à la scolastique moyenageuse... » etc. Et le Dr Heckel, déjà cité, n'est pas plus tendre : la théorie de Freud, dit-il, n'est qu'« un exemple de cette myopie ordinaire aux spécialistes d'éducation germanique, dont la culture médicale est aussi faible que le goût de l'obscurité et de la rumination spéculative est développé. »

Mais ici encore la théorie de Freud s'harmonise avec la conception la plus ancienne que l'on ait eue du rêve : l'humanité, dès ses débuts, en cherchant à interpréter les songes, n'a-t-elle pas implicitement reconnu que ceux-ci avaient un sens ? Freud n'a fait qu'expliciter cette croyance confuse et quasi instinctive.

Du reste, la plupart des auteurs — même ceux qui n'ont rien de germanique — qui se sont occupés du rêve ont signalé en passant son caractère révélateur. Le

Dr Tissié, dans son livre sur les rêves (1890) racontait déjà que le baron de Trenck, enfermé dans son cachot et pâtissant de la faim, voyait en rêve des tables bien servies. Un autre auteur, Alfred Maury (1878) avait remarqué que « dans le rêve, c'est surtout l'homme primitif qui se révèle ». Et Alphonse Daudet, qui n'est pas un Austro-allemand, je crois, a écrit : « le rêve est une soupape ». Ce qu'il y a de plus plaisant, c'est que ceux qui ont le plus maltraité Freud en viennent — sans s'en douter, faut-il croire — à s'approprier sa manière de voir. Yves Delage, par exemple, déclare que les rêves correspondent à des « velléités de la vie réelle », ayant « une signification intime » ; « le rêve, dit-il, tel un subtil Asmodée, soulève les couvercles des crânes, fouille dans le creux des circonvolutions cérébrales pour y trouver des pensées si secrètes que la méditation la plus approfondie ne les aurait pas découvertes. Ces pensées pourront rester cachées au rêveur sous leur déguisement... » Et le Dr Dide, — ça, c'est un comble ! — trois lignes après celles que nous venons de citer, où il répudiait la doctrine freudienne du rêve, déclare « que la trame des rêves est faite surtout de désirs et de craintes réalisés ou refoulés » !

L'analogie entre le rêve et le désir avait d'ailleurs dès longtemps été remarquée par la conscience populaire, qui a cristallisé dans le langage cette observation vieille comme l'humanité, en donnant le nom de « rêves » à nos plus ardents désirs.

5. *La compensation de la réalité :* Lorsque la vie réelle ne répond pas aux aspirations du moi, celui-ci produit toute une efflorescence de fantaisies destinées à servir de substitut, d'*Ersatz*, à ce que la vie terre à terre et concrète ne fournit pas. — Freud n'a pas découvert ce phénomène si souvent signalé ; mais il est le premier à l'avoir mis en vedette, à en avoir tiré pleinement parti, à montrer qu'il a dans la vie psychique une importance qu'on ne soupçonnait pas. Alphonse Daudet, dans le *Nabab*, raconte les aventures de M. Joyeuse, un commis de bureau : « Au bureau, les chiffres le fixaient encore... ; mais dehors, son esprit prenait la revanche de ce métier inexorable... il inventait alors des aventures extraordinaires, de quoi

défrayer vingt romans-feuilletons. » Et Daudet ajoute : « La race est plus nombreuse qu'on ne croit de ces dormeurs éveillés chez qui une destinée trop restreinte comprime des forces inemployées, des forces héroïques. » Flournoy avait, lui aussi, interprété les cycles somnambuliques de Mlle Smith comme « une revanche éphémère et chimérique de l'idéal sur le réel, du rêve impossible sur les nécessités quotidiennes, des aspirations impuissantes sur le destin écrasant et aveugle ». Nous pourrions multiplier de telles citations.

Ce processus de compensation se retrouve dans une foule de manifestations diverses, et en constitue la raison d'être : il établit ainsi une parenté entre le rêve, l'art, le mythe, la légende, la philosophie, la névrose, la folie. Tous ces phénomènes ont pour trait commun de servir d'exutoire aux désirs inassouvis, de réaliser fictivement l'idéal souhaité. C'est le mérite de l'école psychanalytique de l'avoir montré, bien que la chose ait été parfois signalée avant elle. Ainsi Nietzsche, qui a si souvent développé des théories toutes freudiennes, affirmait déjà que, sous les systèmes philosophiques les plus impersonnels et objectifs en apparence se cachait l'idéal du philosophe. Et, dans *Le crime de Sylvestre Bonnard* (1881) Anatole France fait dire au jeune Gélis : « Dans tous les arts l'artiste ne peint que son âme... Qu'admirons-nous, dans la *Divine Comédie*, sinon la grande âme de Dante ? Et les marbres de Michel-Ange, que nous représentent-ils d'extraordinaires, sinon Michel-Ange lui-même ? Artiste, on donne sa propre vie à ses créations... ». « Que de paradoxes et d'irrévérences, s'écrie le vieux Bonnard. Mais les audaces ne me déplaisent pas dans un jeune homme. » Grâce à Freud, nous comprenons aujourd'hui que ce qui semblait paradoxes et audaces il y a quarante ans pourrait bien n'être que l'expression d'une vérité très profonde.

Freud devient le père d'une critique artistique et littéraire d'un genre tout nouveau, et qui va bien plus profond, dans l'analyse des chefs-d'œuvre, que cela n'avait jamais été le cas jusqu'ici. Le mérite de cette nouvelle forme de critique, c'est d'être essentiellement

compréhensive. Le bizarre, l'inédit, prennent un sens à ses yeux.

Pour se rendre compte des progrès qu'a fait accomplir à l'analyse psychologique des œuvres littéraires la psychanalyse, qu'on se reporte à trente ans en arrière, à l'ouvrage fameux alors du Dr Max Nordau, *Dégénérescence.* Combien surannée, combien courte et superficielle cette ancienne manière de critique ne nous semble-t-elle pas ! « Dégénérés et imbéciles, détraqués, individus aux centres de perception émoussés » ; Mæterlinck, il atteint « les bornes extrêmes de l'idiotie », Verlaine, un « effrayant dégénéré, au crâne asymétrique, vagabond impulsif et faible d'esprit », Baudelaire, un « dégénéré égotiste », Ibsen, un « détraqué méchant et antisocial »... tels sont quelques échantillons des diagnostics vraiment un peu simplistes du psychiâtre lombrosien.

Sans doute, comme l'avait fort bien aperçu le regard perçant de Lombroso, il y a parenté entre le génie et la folie; mais quelle est la nature de cette parenté, il n'a pas su le dire, et c'est Freud qui nous le dévoile aujourd'hui.

6. *La pensée symbolique* : Le penser par symboles représente un stade inférieur de la pensée. — L'école de Freud oppose la pensée symbolique à la pensée logique, et montre que, dans le rêve, dans l'aliénation, il y a régression à la pensée symbolique, à la pensée du primitif. Or Nietzsche avait exprimé la même opinion : « L'homme raisonne aujourd'hui dans le rêve comme l'humanité raisonnait à l'état de veille il y a plusieurs milliers d'années. Le rêve nous reporte à des états lointains de la civilisation, et nous fournit un moyen de les mieux comprendre ». Et Berthelot (1863) : « L'enfant se plaît dans le rêve, et il en est de même des peuples qui commencent. »

Le rapprochement entre le rêve et la folie, qui s'est montré si fécond pour la compréhension de certaines démences, ce rapprochement avait été déjà établi jadis. Au XVIIIe siècle, un nosologiste, Sauvage, déclare que la folie est « véritablement le songe de celui qui veille », et bien souvent depuis on a dit que les fous sont des hommes qui rêvent éveillés. Moreau de Tours, en 1855, allait

même jusqu'à affirmer qu'« un seul mot peut exprimer les rapports qui existent entre la pensée-rêve et la pensée-délire ; ce mot, c'est : « identité ». Et Gérard de Nerval définissait le délire « l'épanchement du rêve dans la vie réelle », etc., etc.

Mais tout cela, ce n'étaient que de simples remarques en passant, et Freud est le premier qui ait tiré de ces rapprochements une théorie féconde des troubles mentaux.

7. *Le refuge dans la maladie :* La névrose a une signification fonctionnelle, dynamique, elle est une manifestation défensive de l'individu qui se réfugie dans la maladie pour échapper aux conflits qu'il ne peut surmonter. — Cette doctrine, qui projette une lumière si vive sur tout le fouillis obscur des psychoses, est peut-être une des parties les plus complétement neuves du système freudien. Et cependant, là encore, l'inédit rappelle du connu : nous trouvons en effet que cette manière de concevoir les affections mentales s'harmonise admirablement avec la conception moderne des maladies physiques, regardées aujourd'hui comme des réactions défensives contre une cause nocive (l'inflammation, la fièvre, la purulence, etc.). « *Flucht in die Krankheit*, doctrine profonde qui étend au monde mental cette forte vue de la pathologie, que la maladie n'est qu'une manifestation défensive de la vie » a dit Paul Bourget.

On a découvert à ce propos à Freud un ancêtre, qu'il était lui-même loin de soupçonner, Schopenhauer, qui, dans une page curieuse, expose la théorie du refoulement, et explique la maladie mentale comme en étant une conséquence : « C'est dans la résistance de la volonté à laisser parvenir à la lumière de l'intelligence ce qui lui répugne que l'on doit voir la source de la folie. » N'est-ce pas là exactement le sens de la conception psychanalytique ?

Un fait qui me paraît être une éclatante confirmation de cette manière de voir, c'est le sentiment qu'ont parfois les malades eux-mêmes d'être à leur aise dans leur maladie, et, quelque désagréables que soient les symptômes dont ils souffrent, de les aimer cependant. « Au fond, j'ai peur d'être guérie, j'aime ma maladie » me disait une jeune fille, victime d'obsessions fort pénibles. Et le Dr Schnyder,

de Berne, a publié en 1912 dans les *Archives de Psychologie* le journal intime d'une jeune hystérique, ignorant complétement les théories freudiennes, et dans lequel elle parle ainsi de sa névrose : « N'est-ce pas un refuge tout indiqué pour quiconque, affaibli, diminué, dominé par le sentiment de son impuissance, se sent hors de combat ? Puisque ce refuge se présente de lui-même à moi, pourquoi ne l'accueillerais-je pas à bras ouverts ? ».

8. *La libido* : L'instinct sexuel participe à la plupart des manifestations de l'activité psychique. — Voilà, sous sa forme la plus simple, la doctrine fameuse du « pansexualisme », qui a provoqué le grand scandale. Celui-ci eût sans doute été moins vif si l'on n'avait moins souvent ignoré que, pour Freud, la notion de libido dépasse de beaucoup celle de sexualité. J'accorde volontiers que Freud et ses disciples n'ont guère été bien clairs à ce propos ; mais il faut savoir lire entre les lignes, et saisir l'esprit, et non la lettre de la théorie. *Libido*, cela signifie le plus souvent le désir impétueux, — dont, il est vrai, le désir sexuel est, selon Freud, le type et le premier représentant, dans l'évolution de l'individu — ; c'est ce désir de bonheur, ou de jouissance, cet intérêt pour tout ce qui est de nature à satisfaire nos besoins, que personne ne niera être le principe même de toute notre activité. « Car tous les hommes désirent être heureux, a dit Pascal. Quelques différents moyens qu'ils y emploient, ils tendent tous à ce but. C'est le motif de toutes les actions de tous les hommes, jusqu'à ceux qui se tuent et qui se pendent... Tout ce qui est au monde est concupiscence de la chair, ou concupiscence des yeux, ou orgueil de la vie : *libido sentiendi, libido sciendi, libido dominandi* ». — Chacun sait d'ailleurs que les moralistes chrétiens ont toujours rapproché les divers modes de la sensualité, et regardé la sensualité génitale comme le type de toute luxure. Sans s'en douter, Freud ne fait, ici, que répéter saint Augustin.

Mais il est vrai que, à côté de cette doctrine générale, Freud a échafaudé sur l'évolution et le rôle de l'instinct sexuel, toute une série d'hypothèses qui sont discutables

et discutées. Je n'ai pas à les examiner ici. Je tiens seulement à faire remarquer que — exception faite de certaines règles de conduite que l'école de Vienne a cru pouvoir en déduire, et auxquelles je suis loin de souscrire — la théorie en elle-même n'a rien de scandaleux. L'adjectif scandaleux ne saurait s'appliquer à une théorie scientifique qui est une interprétation sincère de faits loyalement recueillis. La seule question qui se pose est celle de savoir si cette théorie est vraie ou fausse, est probable ou improbable, ou encore dans quelle mesure elle est juste, si on a des raisons pour ne pas l'adopter intégralement.

Nous devons noter que si Freud a donné aux tendances sexuelles un rôle de premier plan parmi celles qui forment la trame de notre sous-conscience — ce qui s'explique très bien par le processus du refoulement, car ce sont évidemment les tendances de cette nature qui viennent se heurter à la censure — l'importance de ces tendances dans la genèse des névroses a été reconnue par la plupart des médecins, et leur influence dans la vie de tous les jours est un fait quasi-évident.

Il est inutile d'accumuler ici des attestations médicales. Je me borne à deux citations. L'une est tirée d'un ouvrage récent de M. Léon Daudet *(L'hérédo*, 1916) : « Le désir, quel que soit son objet, relève toujours de l'instinct génésique pur ou à l'état de dissimulation. » L'écrivain français admet une sorte d'intercommunication nerveuse entre les centres d'énergie du système sexuel et ceux des autres systèmes psychiques, de telle sorte que l'énergie non utilisée ici peut venir se dépenser là. « L'instinct génésique... peut être l'instrument de l'initiative créatrice... Ce qui est dépensé dans l'amour et la fécondation véritable n'est pas employé à la libération des hérédismes... Inversement, ce qui concourt à la libération littéraire, artistique, scientifique, politique, des hérédismes est autant de pris sur la dépense amoureuse... » N'avons-nous pas là, exprimée sous une autre forme, la théorie freudienne de la *sublimation*, selon laquelle la tendance sexuelle peut se transmuer en une tendance plus élevée, plus compatible avec les obligations sociales ou morales ? Et cette théorie de la sublimation de l'amour sensuel, qui est aussi

l'un des principes nouveaux et féconds proposés par Freud, avait été entrevue par Secrétan, ainsi que l'a rappelé M. Pierre Bovet, dans son livre sur l'*Instinct combatif*.

La seconde citation, je l'emprunte au Dr Dide, qui, tout à l'heure, maltraitait si fort son collègue de Vienne. Dans un paragraphe intitulé « L'héroïsme dans ses rapports avec l'instinct génital », l'auteur résume les observations qu'il a faites au cours de la guerre : « Une ancestrale puissance pousse les hommes à agir de façon à mettre en lumière leur valeur, leur courage... J'y vois la preuve d'un instinct qui remonte plus haut que les origines humaines et dont le but métaphysique est l'amour... En fait, consciemment ou non, l'instinct génital domine toute la première partie de notre existence, et en affirmant que nos bouillants guerriers sont souvent des héros en amour je ne fais que répéter l'observation de tous les psychologues... Au fond de tout renoncement sublime existe un peu d'amour féminin... »

* * *

Mais en voilà assez, je crois, pour montrer que la psychanalyse n'est pas une construction en l'air, fantaisie baroque engendrée de toutes pièces par l'imagination luxuriante — ou luxurieuse — d'un homme. Non pas. Elle repose au contraire sur une multitude de faits qui, pour avoir été complètement négligés par les psychologues, ont été cependant presque tous plus ou moins distinctement aperçus. Le génie de Freud, c'est d'avoir glané tous ces faits, que la psychologie dédaignait, d'en avoir saisi la valeur, d'en avoir fait une gerbe imposante.

La psychanalyse n'a d'ailleurs pas la prétention — Freud insiste là-dessus — d'être une théorie complète de l'activité mentale. Elle ne s'oppose pas à la psychologie courante, mais, fille émancipée, elle a vécu jusqu'ici d'une vie indépendante, s'est forgée un langage à elle, et ne s'est pas fait faute de mépriser sa mère naturelle, qui du reste le lui a bien rendu. Le moment serait venu de rétablir les liens familiaux qui doivent les unir, de réintégrer la

psychanalyse dans le foyer maternel qu'elle enrichira et revivifiera.

Sans doute pourrait-on reprocher aux psychanalystes d'affecter trop souvent une attitude sectaire et dogmatique, qui n'a rien de scientifique ; il leur arrive de confondre les hypothèses avec les faits, d'ignorer le doute méthodique, et ils s'imaginent volontiers qu'une théorie est un credo. Aussi les voit-on en proie aux querelles intestines, divisés en petites chapelles ennemies entre elles, et hermétiquement closes aux profanes, qu'ils abordent avec un air semi-mystérieux de supériorité satisfaite, comme s'ils étaient les hiérophantes de quelque doctrine ésotérique. — Mais ce sont là faiblesses humaines, et les infirmités ou les étroitesses des disciples ne sauraient entrer en ligne de compte dans l'appréciation objective de la théorie, ni par conséquent en amoindrir la valeur.

Et cette valeur est grande. En insistant sur le côté dynamique des phénomènes subconscients la psychanalyse est pour la psychologie un ferment vivifiant. La psychologie expérimentale, qui s'est appliquée à nous renseigner sur le mécanisme des processus mentaux a presque complètement oublié de sonder les raisons des mouvements de ces mécanismes. Ce sont ces ressorts cachés que la psychanalyse a cherché à découvrir et à décrire.

Par la nouveauté des idées qu'elle nous suggère, par la fécondité dont elle a fait preuve, l'œuvre de Sigmund Freud constitue l'un des événements les plus importants qu'ait jamais eu à enregistrer l'histoire de la science de l'esprit.

EDOUARD CLAPARÈDE.

Genève, 30 novembre 1920.

P.-S. — Les cinq leçons sur la Psychanalyse que nous publions ont été données, en septembre 1909, à la Clark University, à Worcester (Mass.) aux Etats-Unis. La traduction en a été faite sur l'édition allemande, parue en 1910, à Leipzig et Vienne, sous le nom de *Ueber Psychoanalyse, Fünf Vorlesungen gehalten zur 20 jährigen Gründungsfeier der Clark University.*

* * *

Cette traduction est due à la plume de M. Yves LeLay, professeur au Collège de Lannion (Côtes du Nord), ancien assistant au Laboratoire de Psychologie de l'Université de Genève.

De crainte, sans doute, de trahir la pensée de l'auteur, le texte de M. LeLay est très littéral. Souvent l'était-il trop. J'ai donc pris la liberté, à la fois à l'égard de l'auteur et du traducteur, de substituer, par-ci par-là, au manuscrit de celui-ci, une rédaction plus libre qui, j'en suis certain, n'aura nui en rien à la fidélité de la traduction.

Ed. C.

ORIGINE ET DÉVELOPPEMENT

DE LA

PSYCHANALYSE

I

Ce n'est pas à moi que revient le mérite — si c'en est un — d'avoir mis au monde la psychanalyse. Je n'ai pas participé à ses premiers commencements. J'étais encore étudiant, absorbé par la préparation de mes derniers examens, lorsqu'un médecin de Vienne, le Dr Joseph Breuer [1] appliqua pour la première fois ce procédé au traitement d'une jeune fille hystérique (cela remonte aux années 1880 à 1882). Il convient donc de nous occuper tout d'abord de l'histoire de cette malade et des péripéties de son traitement [2]. Mais auparavant encore un mot. Ne craignez pas qu'une éducation médicale soit nécessaire pour suivre mon exposé. Nous ferons route un certain temps avec les médecins, mais nous ne tarderons pas à prendre congé d'eux pour suivre le Dr Breuer dans une voie tout à fait originale.

La malade du Dr Breuer était une jeune fille de vingt-et-un ans, très intelligente. Elle manifesta au cours des

[1] Le Dr J. Breuer, né en 1842, est bien connu par ses travaux sur la respiration et sur la physiologie du sens de l'équilibre.

[2] L'exposé détaillé de ce cas se trouve rapporté dans les *Studien über Hysterie*, publiées à Vienne, en 1895, par Breuer et Freud.

deux années de sa maladie une série de troubles physiques et mentaux plus ou moins graves. Elle présenta une contracture des deux extrémités droites avec anesthésie ; de temps en temps la même affection apparaissait aux membres du côté gauche ; en outre, trouble des mouvements des yeux et perturbations multiples de la capacité visuelle ; difficulté à tenir la tête droite ; toux nerveuse intense ; dégoût de toute nourriture et, pendant plusieurs semaines, impossibilité de boire malgré une soif dévorante. Elle présentait aussi une altération de la fonction du langage, ne pouvait ni comprendre ni parler sa langue maternelle. Enfin elle était sujette à des « absences », à des états de confusion, de délire, d'altération de toute la personnalité ; ce sont là des troubles auxquels nous aurons à accorder toute notre attention.

Il semble naturel de penser que des symptômes tels que ceux que nous venons d'énumérer, révèlent une grave affection, probablement du cerveau, affection qui offre peu d'espoir de guérison, et qui sans doute conduira promptement à la mort. Les médecins diront pourtant que dans une quantité de cas aux apparences si graves, on peut formuler un pronostic beaucoup plus favorable. Lorsque des symptômes de ce genre se rencontrent chez une jeune femme dont les organes essentiels, le cœur, les reins, etc., sont tout à fait normaux, mais qui a eu à subir de violents ébranlements *affectifs*, et lorsque ces symptômes se développent d'une façon capricieuse et inattendue, les médecins se sentent rassurés. Ils reconnaissent en effet qu'il s'agit là, non pas d'une affection organique du cerveau, mais de cet état bizarre et énigmatique auquel les médecins grecs donnaient déjà le nom d'*hystérie*, état capable de simuler tout un ensemble de troubles graves, mais qui ne met pas la vie en danger et qui laisse espérer une guérison complète. Il n'est pas toujours facile de distinguer une telle hystérie d'une profonde affection organique. Mais il ne nous importe pas ici de savoir comment on établit ce diagnostic différentiel ; notons simplement que le cas de la jeune fille de Breuer est de ceux qu'aucun médecin habile ne manquera de ranger dans l'hystérie. Il convient de rappeler ici que les symptômes de la maladie

ont apparu alors que la jeune fille soignait son père qu'elle adorait, au cours d'une maladie à laquelle il devait succomber, et que sa propre maladie l'obligea à renoncer à ces soins.

Les renseignements qui précèdent épuisent ce que les médecins pouvaient nous apprendre sur le cas qui nous intéresse. Le moment est venu de quitter ces derniers. Car il ne faut pas s'imaginer que l'on a beaucoup fait pour la guérison lorsqu'on a substitué le diagnostic d'hystérie à celui d'affection cérébrale organique. L'art médical est le plus souvent aussi impuissant dans un cas que dans l'autre. Et quand il s'agit d'hystérie, le médecin n'a rien d'autre à faire qu'à laisser à la bonne nature le soin de réaliser le rétablissement complet qu'il est en droit de pronostiquer[1].

Si le diagnostic d'hystérie touche peu le malade, il touche beaucoup le médecin. Son attitude est tout autre à l'égard de l'hystérique qu'à l'égard de l'organique. Il n'accorde pas à celui-là le même intérêt qu'à celui-ci, car son mal est bien moins sérieux, malgré les apparences. N'oublions pas non plus que le médecin, au cours de ses études, a appris, par exemple dans des cas d'apoplexie ou de tumeurs, à se représenter plus ou moins exactement les causes des symptômes organiques. Au contraire, en présence des singularités hystériques, son savoir, sa science anatomique, physiologique et pathologique le laissent en l'air. Il ne peut comprendre l'hystérie. En face d'elle il est incompétent. Ce qui ne vous plaît guère quand on a l'habitude de tenir en haute estime sa propre science. Les hystériques perdent donc la sympathie du médecin. Il les considère comme des gens qui transgressent les lois, tout comme un fidèle considère les hérétiques. Il les juge capables de toutes les vilenies possibles, les accuse d'exagération et de simulation intentionnelle; et il les punit en leur retirant son intérêt.

Le Dr Breuer, lui, n'a pas suivi une telle conduite. Bien que tout d'abord il fût incapable de soulager sa malade,

[1] Je sais que cette affirmation n'est plus exacte aujourd'hui, mais elle l'était à l'époque où nous nous sommes transportés, avant 1880. Si, depuis lors, les choses ont changé, les études dont j'esquisse ici l'histoire ont contribué pour une bonne part à ce changement.

il ne lui refusa ni sa bienveillance ni son intérêt. Sans doute sa tâche fut-elle facilitée par les remarquables qualités d'esprit et de caractère dont elle témoigna. Et la façon sympathique avec laquelle il se mit à l'observer lui permit bientôt de lui porter un premier secours.

On avait remarqué que dans ses états d'absence, d'altération psychique avec confusion, la malade avait l'habitude de murmurer quelques mots qui semblaient se rapporter à des préoccupations intimes. Le médecin se fit redire ses paroles et, ayant mis la malade dans une sorte d'hypnose, les lui répéta mot à mot, espérant ainsi déclancher les pensées qui la préoccupaient. La malade tomba dans le piège et se mit à raconter l'histoire dont les mots murmurés pendant ses états d'absence avaient trahi l'existence. C'étaient des fantaisies d'une profonde tristesse, souvent même d'une certaine beauté, nous dirons des *rêveries*, qui avaient pour thème une jeune fille au chevet de son père malade. Après avoir exprimé un certain nombre de ces fantaisies, elle se trouvait délivrée et ramenée à une vie psychique normale. L'amélioration, qui durait plusieurs heures, disparaissait le jour suivant, pour faire place à une nouvelle absence que supprimait, de la même manière, le récit des fantaisies nouvellement formées. Nul doute que la modification psychique manifestée pendant les absences était une conséquence de l'excitation produite par ces formations fantaisistes d'une vive tonalité affective. La malade elle-même qui, à cette époque de sa maladie, ne parlait et ne comprenait que l'anglais, donna à ce traitement d'un nouveau genre le nom de *talking cure* ; elle le désignait aussi en plaisantant, du nom de *chimney sweeping*.

On remarqua bientôt, comme par hasard, qu'un tel nettoyage de l'âme faisait beaucoup plus qu'éloigner momentanément la confusion mentale toujours renaissante. Les symptômes morbides disparurent aussi lorsque, dans l'hypnose, la malade se rappela, avec extériorisation affective, à quelle occasion ces symptômes s'étaient produits pour la première fois. Il y avait eu, cet été-là, une période de très grande chaleur, et la malade avait beaucoup souffert de la soif, car, sans pouvoir en donner la

raison, il lui avait été brusquement impossible de boire. Elle pouvait saisir le verre d'eau, mais aussitôt qu'il touchait ses lèvres, elle le repoussait comme une hydrophobe. Durant ces quelques secondes elle se trouvait évidemment en état d'absence. Elle ne se nourrissait que de fruits, pour étancher la soif qui la tourmentait. Cela durait environ depuis six semaines, lorsqu'elle se plaignit un jour, dans l'hypnose, de sa gouvernante anglaise qu'elle n'aimait pas. Elle raconta alors, avec tous les signes d'un profond dégoût, qu'elle s'était rendue dans la chambre de cette gouvernante et que le petit chien de celle-ci, un animal affreux, avait bu dans un verre. Elle n'avait rien dit, par politesse. Son récit achevé, elle manifesta violemment sa colère, restée contenue jusqu'alors. Puis, elle demanda à boire, but une grande quantité d'eau, et se réveilla de l'hypnose le verre aux lèvres. Le trouble avait disparu pour toujours[1].

Arrêtons-nous un instant à cette expérience. Personne n'avait encore fait disparaître un symptôme hystérique de cette manière et n'avait pénétré si profondément dans la compréhension de ses causes. Quelle découverte grosse de conséquences si la plupart de ces symptômes pouvaient être supprimés de cette manière ! Breuer n'épargna aucun effort pour en faire la preuve. Il étudia systématiquement la pathogénèse d'autres symptômes morbides plus graves. Dans presque chaque cas il constata que les symptômes étaient comme des résidus, pour ainsi dire, d'expériences émotives que, pour cette raison, nous avons appelées plus tard *traumas psychiques* ; leur caractère particulier s'apparentait à la scène traumatique qui les avait provoqués. Selon l'expression consacrée, les symptômes étaient *déterminés* par les scènes dont ils formaient les résidus mnésiques, et il n'était plus nécessaire de voir en eux des effets arbitraires et énigmatiques de la névrose. Cependant, contrairement à ce que l'on attendait, ce n'était pas toujours d'un seul événement que le symptôme résultait, mais, la plupart du temps, de multiples *traumas* souvent analogues et répétés. Par conséquent, il fallait reproduire

[1] *Studien über Hysterie*, 3me édition, p. 31.

chronologiquement toute cette chaîne de souvenirs pathogènes, mais dans l'ordre inverse, le dernier d'abord et le premier à la fin ; impossible de pénétrer jusqu'au premier trauma, souvent le plus efficace, si l'on sautait les intermédiaires.

Vous souhaiteriez sans doute d'autres exemples de symptômes hystériques que celui de l'hydrophobie engendrée par le dégoût d'un chien buvant dans un verre. Mais pour rester fidèle à mon programme, je me limiterai à très peu d'exemples. Breuer raconte que les troubles visuels de sa malade se rapportaient aux circonstances suivantes : « La malade, les yeux pleins de larmes, était assise auprès du lit de son père, lorsque celui-ci lui demanda tout à coup quelle heure il était. Les larmes l'empêchaient de voir clairement ; elle fit un effort, mit la montre tout près de son œil, et le cadran lui apparut très gros (macropsie et strabisme convergent) ; et puis elle tâcha de retenir ses larmes afin que le malade ne les vît pas[1] ». Toutes ces impressions pathogènes, remarquons-le, dataient de l'époque où elle s'occupait de son père malade. « Une fois, elle s'éveilla, la nuit, très anxieuse parce que le malade avait beaucoup de fièvre et très énervée parce qu'on attendait un chirurgien de Vienne pour une opération. Sa mère n'était pas là ; Anna était assise au chevet du malade, le bras droit posé sur le dossier de la chaise. Elle tomba dans un état de demi-rêve et vit qu'un serpent noir sortait du mur, s'approchait du malade pour le mordre. (Il est très probable que, dans le pré, derrière la maison, se trouvaient des serpents qui avaient déjà effrayé la malade et fournissaient le thème de l'hallucination.) Elle voulut chasser l'animal, mais elle était comme paralysée ; le bras droit, pendant sur le dossier de la chaise, était « endormi », c'est-à-dire anesthésié et parésié, et, lorsqu'elle le regarda, les doigts se transformèrent en petits serpents avec des têtes de mort (les ongles). Sans doute fit-elle des efforts pour chasser le serpent avec la main droite paralysée, et ainsi l'anesthésie et la paralysie s'associèrent-elles à l'hallucination du serpent. Lorsque

[1] *Studien über Hysterie*, 3me édition, p. 26.

celui-ci eut disparu, elle voulut, pleine d'angoisse, se mettre à prier, mais la parole lui manqua, en quelque langue que ce fût. Elle ne put s'exprimer qu'en retrouvant enfin une poésie enfantine *anglaise*, et put alors penser et prier dans cette langue[1]. » Le ressouvenir de cette scène, dans l'hypnose, fit disparaître la contracture du bras droit qui existait depuis le commencement de la maladie, et mit fin au traitement.

Lorsque, bon nombre d'années plus tard, je me mis à appliquer à mes propres malades la méthode de recherche et de traitement de Breuer, je fis des expériences qui concordèrent avec les siennes.

Une dame de 40 ans environ avait un tic, un étrange claquement de langue, qui se produisait sans cause apparente. L'origine de ce tic venait de deux événements différents, qui avaient ceci de commun que, par une sorte de contradiction, elle avait fait entendre ce claquement à un moment où elle désirait vivement ne pas troubler le silence : une fois pour ne pas éveiller son enfant endormi, l'autre fois, lors d'une promenade en voiture, pour ne pas surexciter les chevaux déjà effrayés par un orage. Je donne cet exemple parmi beaucoup d'autres qu'on trouvera dans les *Etudes sur l'hystérie*.

Nous pouvons grosso modo résumer tout ce qui précède dans la formule suivante : *les hystériques souffrent de réminiscences*. Leurs symptômes sont les résidus et les symboles de certains événements (traumatiques). Symboles commémoratifs, à vrai dire. Une comparaison nous fera saisir ce qu'il faut entendre par là. Les monuments dont nous ornons nos grandes villes sont des symboles commémoratifs du même genre. Ainsi, à Londres, vous trouverez, devant une des plus grandes gares de la ville, une colonne gothique richement décorée : *Charing Cross*. Au XIIIme siècle, un des vieux rois Plantagenet qui faisait transporter à Westminster le corps de la reine Eléonore, éleva des croix gothiques à chacune des stations où le cercueil fut posé à terre. *Charing Cross* est le dernier des monuments qui devaient conserver le souvenir de cette marche

[1] *l. c.*, p. 30.

funèbre [1]. A une autre place de la ville, non loin du *London Bridge*, vous remarquerez une colonne moderne très haute que l'on appelle « The Monument ». Elle doit rappeler le souvenir du grand incendie qui, en 1666, éclata tout près de là et détruisit une grande partie de la ville. Ces monuments sont des « symboles commémoratifs » comme les symptômes hystériques. La comparaison est donc soutenable jusque là. Mais que diriez-vous d'un habitant de Londres qui, maintenant encore, s'arrêterait mélancoliquement devant le monument du convoi funèbre de la reine Eléonore, au lieu de s'occuper de ses affaires avec la hâte qu'exigent les conditions modernes du travail, ou de se réjouir de la jeune et charmante reine qui captive aujourd'hui son propre cœur ? Ou d'un autre qui pleurerait devant le «monument» la destruction de la ville de ses pères, alors que cette ville est depuis longtemps renée de ses cendres et brille aujourd'hui d'un éclat plus vif encore que jadis ?

Les hystériques et autres névrosés se comportent comme les deux Londoniens de notre exemple invraisemblable. Non seulement ils se souviennent d'événements douloureux passés depuis longtemps, mais ils y sont encore affectivement attachés ; ils ne se libèrent pas du passé et négligent pour lui la réalité et le présent. Cette fixation de la vie mentale aux traumas pathogènes est un des caractères les plus importants et, pratiquement, les plus significatifs de la névrose. Vous allez sans doute, en pensant à la malade de Breuer, me faire une objection qui certainement est plausible. Tous les traumas de cette jeune fille provenaient de l'époque où elle soignait son père malade et ses symptômes ne sont que les marques du souvenir qu'elle a conservé de la maladie et de la mort de son père. Le fait de conserver si vivante la mémoire du disparu, et cela peu de temps après sa mort, n'a donc, direz-vous, rien de pathologique; c'est au contraire un processus affectif tout à fait normal. — Je vous l'accorde volontiers : chez la malade de Breuer, cette pensée qui reste fixée aux traumas n'a rien d'extraordinaire. Mais, dans d'autres cas, ainsi pour ce

[1] Ou la reproduction postérieure d'un tel monument. Le nom *Charing* signifie d'après le Dr Jones : Chère Reine.

tic que j'ai traité et dont les causes remontaient à quinze et à dix ans dans le passé, on voit nettement que cette sujétion au passé a un caractère nettement pathologique. Cette sujétion, la malade de Breuer l'aurait probablement subie aussi si elle ne s'était pas soumise au traitement *cathartique* peu de temps après l'apparition de ses symptômes.

Nous n'avons parlé jusqu'ici des symptômes hystériques que dans leurs relations avec l'histoire de la vie des malades. Mais nous avons encore à considérer deux autres circonstances dont Breuer fait mention et qui nous feront saisir le mécanisme de l'apparition de la maladie et celui de sa disparition. D'abord insistons sur ce fait que la malade de Breuer, dans toutes les situations pathogènes, devait réprimer une forte émotion, au lieu de la laisser s'épancher par les voies affectives habituelles, paroles et actes. Lors du petit incident avec le chien de sa gouvernante, elle réprima, par égard pour celle-ci, l'expression d'un dégoût intense ; pendant qu'elle veillait au chevet de son père, son souci continuel était de ne rien laisser voir au malade de son angoisse et de son douloureux état d'âme. Lorsque plus tard elle reproduisit ces mêmes scènes devant son médecin, l'émotion refoulée autrefois ressuscita avec une violence particulière, comme si elle s'était conservée intacte pendant tout ce temps. Bien plus, le symptôme qui avait subsisté de cette scène présenta son plus haut degré d'intensité au fur et à mesure que le médecin s'efforçait d'en découvrir l'origine, pour disparaître aussitôt que celle-ci eut été complétement démasquée. On put, d'autre part, constater que le souvenir de la scène, en présence du médecin, restait sans effet si, pour une raison quelconque, il se déroulait sans être accompagné d'émotions, d'« *affects* ». C'est apparemment de ces *affects* que dépendent et la maladie et le rétablissement de la santé. On fut ainsi conduit à admettre que le patient tombé malade d'émotion, déclanchée par une circonstance pathogène, n'a pas pu l'exprimer normalement, et qu'elle est ainsi restée « coincée ». Ces *affects* coincés ont une double destinée. Tantôt ils persistent tels quels et font sentir leur poids sur toute la vie psychique, pour laquelle ils sont une source d'irritation perpétuelle. Tantôt ils se transforment en processus

corporels anormaux, processus d'*innervation* ou d'*inhibition* (paralysie), qui ne sont pas autre chose que les symptômes physiques de la névrose. C'est ce que nous avons appelé la *conversion hystérique*. Dans la vie normale, une certaine quantité de notre énergie affective est employée à l'innervation corporelle et produit le phénomène de l'expression des émotions, que nous connaissons tous bien. La conversion hystérique n'est pas autre chose qu'une expression des émotions exagérée et qui se traduit par des moyens inaccoutumés. Si un fleuve s'écoule dans deux canaux, l'un de ceux-ci se trouvera plein à déborder aussitôt que, dans l'autre, le courant rencontrera un obstacle.

Vous voyez que nous sommes sur le point d'arriver à une théorie purement psychologique de l'hystérie, théorie dans laquelle nous donnons au processus affectif la première place. Une deuxième observation de Breuer nous oblige à accorder, dans le déterminisme des processus morbides, une grande importance aux états de la conscience. La malade de Breuer présentait, à côté de son état normal, des états d'âmes multiples, états d'absence, de confusion, changement de caractère. A l'état normal elle ne savait rien de ces scènes pathogènes et de leurs rapports avec ses symptômes. Elle les avait oubliées ou ne les mettait pas en connexion avec sa maladie. Lorsqu'on l'hypnotisait, il fallait faire de grands efforts pour lui remettre ces scènes en mémoire, et c'est ce travail de ressouvenir qui supprimait les symptômes. Nous serions bien embarrassés pour interpréter cette constatation, si l'expérience et l'expérimentation de l'hypnose n'avaient montré le chemin à suivre. L'étude des phénomènes hypnotiques nous a habitués à cette conception d'abord étrange que, dans un seul et même individu, il peut y avoir plusieurs groupements psychiques, assez indépendants pour qu'ils ne sachent rien les uns des autres. Des cas de ce genre, que l'on appelle « double conscience » peuvent, à l'occasion, se présenter spontanément à l'observation. Si, dans un tel dédoublement de la personnalité, la conscience reste constamment liée à l'un des deux états, on nomme cet état : l'état psychique *conscient*, et l'on appelle *inconscient* celui qui en est séparé. Le phénomène connu

sous le nom de suggestion post-hypnotique, dans lequel un ordre donné au cours de l'hypnose se réalise plus tard, coûte que coûte, à l'état normal, donne une image excellente de l'influence que l'état conscient peut recevoir de l'inconscient, et c'est d'après ce modèle qu'il nous est possible de comprendre les phénomènes observés dans l'hystérie. Breuer se décida à admettre que les symptômes hystériques auraient été provoqués durant des états d'âmes spéciaux qu'il appelait *hypnoïdes*. Les excitations qui se produisent dans les états hypnoïdes de ce genre deviennent facilement pathogènes, parce qu'elles ne trouvent pas dans tous ces états des conditions nécessaires à leur aboutissement normal. Il se produit alors cette chose particulière, qui est le symptôme, et qui pénètre dans l'état normal comme un corps étranger. D'autant plus que le sujet n'a pas conscience de la cause de son mal. Là où il y a un symptôme, il y a aussi amnésie, un vide, une lacune dans le souvenir, et, si l'on réussit à combler cette lacune, on supprime par là même le symptôme.

Je crains que cette partie de mon exposé ne vous paraisse pas très claire. Mais soyez indulgents. Il s'agit de vues nouvelles et difficiles qu'il est peut-être impossible de présenter plus clairement, pour le moment tout au moins. L'hypothèse breuerienne des états *hypnoïdes* s'est d'ailleurs montrée encombrante et superflue, et la psychanalyse moderne l'a abandonnée. Vous apprendrez plus tard tout ce qu'on a encore découvert derrière les états hypnoïdes de Breuer. Vous aurez aussi sans doute, et à bon droit, l'impression que les recherches de Breuer ne pouvaient vous donner qu'une théorie incomplète et une explication insuffisante des faits observés. Mais des théories parfaites ne tombent pas ainsi du ciel, et vous vous méfieriez à plus forte raison de l'homme qui, dès le commencement de ses observations, vous présenterait une théorie sans lacune et complètement parachevée. Une telle théorie ne saurait être qu'un produit de la spéculation et non le fruit de l'étude sans parti pris de la réalité.

II

A peu près à l'époque où Breuer appliquait sa « talking-cure », Charcot poursuivait, à la Salpêtrière, ses recherches sur l'hystérie, qui devaient aboutir à une nouvelle conception de cette névrose. La conclusion à laquelle il parvenait n'était pas connue alors à Vienne. Mais lorsque, dix ans plus tard, Breuer et moi, nous publiâmes notre communication préliminaire sur le mécanisme psychique des phénomènes hystériques, inspirée par les résultats du traitement cathartique de la première malade de Breuer, nous étions en plein sous l'influence des travaux de Charcot. Nous fîmes alors de nos traumas psychiques les équivalents des traumas physiques dont Charcot avait établi le rôle dans le déterminisme des paralysies hystériques. Et l'hypothèse des états hypnoïdes de Breuer n'est qu'un écho des expériences du professeur français relatives à la production, pendant l'hypnose, de paralysies en tous points semblables aux paralysies traumatiques.

L'illustre clinicien, dont je fus l'élève en 1885-86, était peu enclin aux conceptions psychologiques. Ce fut son disciple Pierre Janet qui tenta d'analyser de près les processus psychiques de l'hystérie et nous suivîmes son exemple, en faisant du dédoublement mental et de la dissociation de la personnalité le pivot de notre théorie. La théorie de Janet repose sur les doctrines admises en France relatives au rôle de l'hérédité et de la dégénérescence dans l'origine des maladies. D'après cet auteur, l'hystérie est une forme d'altération dégénérative du système nerveux, qui se manifeste par une faiblesse congénitale de la synthèse psychique. Voici ce qu'il entend par là : les hystériques seraient incapables de maintenir en un seul faisceau les multiples phénomènes psychiques, et il en résulterait la tendance à la dissociation mentale. Si vous me permettez une comparaison un peu grossière, mais claire, l'hystérique de Janet fait penser à une femme qui est sortie pour faire des emplettes, et revient chargée de boîtes et de paquets.

Mais ses deux bras et ses dix doigts ne lui suffisent pas pour embrasser convenablement tout son bagage, et voilà un paquet qui glisse à terre. Elle se baisse pour le ramasser, mais alors c'est un autre qui dégringole. Et ainsi de suite...

Cependant, il est des faits qui ne cadrent pas très bien avec cette théorie de la faiblesse mentale. Ainsi on constate chez les hystériques certaines capacités qui diminuent, d'autres qui augmentent, comme s'ils voulaient compenser d'un côté ce qui était amoindri de l'autre. Par exemple, à l'époque où la malade de Breuer avait oublié sa langue maternelle ainsi que toutes les autres, sauf l'anglais, elle parlait celle-ci avec une telle perfection qu'elle était en état, quand on lui mettait dans les mains un livre allemand, de faire à livre ouvert une traduction excellente.

Lorsque, plus tard, j'entrepris de continuer à moi seul les recherches commencées par Breuer, je me formai bientôt une autre opinion de l'origine de la dissociation hystérique (dédoublement de la conscience). Une telle divergence devait se produire, puisque je n'étais pas parti, comme Janet, d'expériences de laboratoire, mais de nécessités thérapeutiques.

Ce qui m'importait avant tout, c'était la pratique. Le traitement cathartique, appliqué par Breuer, exigeait qu'on plongeât le malade dans une hypnose profonde puisque seuls les états hypnotiques lui permettaient de se rappeler les événements pathogéniques qui lui échappaient à l'état normal. Or je n'aimais pas l'hypnose ; c'est un procédé incertain et qui a quelque chose de mystique. Mais, lorsque j'eus constaté que, malgré tous mes efforts, je ne pouvais mettre en état d'hypnose qu'une petite partie de mes malades, je décidai d'abandonner ce procédé et d'appliquer le traitement cathartique. J'essayai donc d'opérer en laissant les malades dans leur état normal. Cela semblait au premier abord une entreprise insensée et sans chances de succès. Il s'agissait d'apprendre du malade quelque chose qu'on ne savait pas et que lui-même ignorait. Comment pouvait-on espérer y parvenir ? Je me souvins alors d'une expé-

rience étrange et instructive que j'avais vue chez Bernheim à Nancy ; Bernheim nous avait montré que les personnes qu'il avait mises en somnambulisme hypnotique et auxquelles il avait fait accomplir des actes divers n'avaient perdu qu'apparemment le souvenir de ce qu'elles avaient vu et vécu dans l'hypnose, et qu'il était possible de réveiller en elles ces souvenirs à l'état normal. Si on les interroge une fois réveillées sur ce qui s'est passé, elles prétendent d'abord ne rien savoir ; mais si on ne cède pas, si on les presse, si on leur assure qu'elles le peuvent, les souvenirs oubliés reparaissent sans manquer.

J'agis de même avec mes malades. Lorsqu'ils prétendaient ne plus rien savoir, je leur affirmais qu'ils savaient, qu'ils n'avaient qu'à parler, et j'assurais même que le souvenir qui leur viendrait au moment ou je mettrais la main sur leur front serait le bon. De cette manière, je réussis, sans employer l'hypnose, à apprendre des malades tout ce qui était nécessaire pour rétablir le rapport entre les scènes pathogènes oubliées et les symptômes qui en étaient les résidus. Mais c'était un procédé pénible et épuisant à la longue, qui ne pouvait devenir une technique définitive.

Je ne l'abandonnai pourtant pas sans en avoir tiré des conclusions décisives : la preuve était faite que les souvenirs oubliés ne sont pas perdus, qu'ils restent en la possession du malade, prêts à surgir, associés à ce qu'il sait encore. Mais il existe une force qui les empêche de devenir conscients. L'existence de cette force peut être considérée comme certaine, car on sent un effort quand on essaie de ramener dans la conscience les souvenirs inconscients. Cette force, qui maintient l'état morbide, on l'éprouve comme une résistance opposée par le malade.

C'est sur cette idée de résistance que j'ai basé ma conception des processus psychiques dans l'hystérie. La suppression de cette résistance s'est montrée indispensable au rétablissement du malade. D'après le mécanisme de la guérison, on peut déjà se faire une idée très précise de la marche de la maladie. Les mêmes forces

qui, aujourd'hui, s'opposent à la réintégration de l'oublié dans le conscient sont assurément celles qui ont, au moment du trauma, causé cet oubli et qui ont refoulé dans l'inconscient les accidents pathogènes. J'ai appelé *refoulement* ce processus supposé par moi, et je l'ai considéré comme prouvé par l'existence indéniable de la *résistance.*

Mais on pouvait encore se demander ce qu'étaient ces forces, et quelles étaient les conditions de ce refoulement où nous voyons aujourd'hui le mécanisme pathogène de l'hystérie. Ce que le traitement cathartique nous avait appris nous permet de répondre à cette question. Dans tous les cas observés on constate ceci : un désir violent a été ressenti qui s'est trouvé en complète opposition avec les autres désirs de l'individu, inconciliable avec les aspirations morales et esthétiques de sa personnalité. Un bref conflit s'en est suivi ; à l'issue de ce combat intérieur, le désir inconciliable est devenu l'objet du refoulement, il a été chassé hors de la conscience et oublié. Puisque la représentation en question est inconciliable avec le « moi » du malade, le refoulement se produit sous forme d'exigences morales ou autres de l'individu. L'acceptation du désir inconciliable ou la prolongation du conflit auraient causé un malaise intense ; le refoulement épargne ce malaise, il apparaît ainsi comme un moyen de protéger la personnalité psychique.

Je me bornerai à l'exposé d'un seul cas, dans lequel les conditions et l'utilité du refoulement sont clairement manifestés. Néanmoins je dois encore écourter cette histoire de maladie et laisser de côté d'importantes hypothèses. — Une jeune fille avait récemment perdu un père tendrement aimé, après avoir aidé à le soigner — situation analogue à celle de la malade de Breuer. Sa sœur aînée s'étant mariée, elle se prit d'une très vive affection pour son beau-frère, affection qui passa, du reste, pour une simple intimité comme on en rencontre entre les membres d'une même famille. Mais bientôt cette sœur tomba malade et mourut pendant une absence de notre jeune fille et de sa mère. Celles-ci furent rappelées en hâte, sans être entièrement instruites du douloureux événement. Lorsque la

jeune fille arriva au chevet de sa sœur morte, en elle émergea, pour une seconde, une idée qui pouvait à peu près s'exprimer ainsi : *Maintenant il est libre et il peut m'épouser.* Il est certain que cette idée, qui trahissait à la conscience de la jeune fille l'amour intense qu'elle éprouvait sans le savoir pour son beau-frère, la révolta et fut immédiatement refoulée. La jeune fille tomba malade à son tour, présenta de graves symptômes hystériques, et, lorsque je la pris en traitement, il apparut qu'elle avait radicalement oublié cette scène au lit de mort de sa sœur et le mouvement haïssable et égoïste qui s'était emparé d'elle. Elle s'en souvint dans le traitement, reproduisit cet incident avec les signes de la plus violente émotion, et le traitement la guérit.

J'illustrerai le processus du refoulement et sa relation nécessaire avec la résistance par une grossière comparaison. Supposez que dans la salle de mes conférences, dans mon auditoire calme et attentif, se trouve pourtant un individu qui se conduise de façon à me déranger et qui, par des rires inconvenants, par son bavardage ou en tapant des pieds, me trouble. Je déclarerai que je ne peux continuer à professer ainsi ; sur ce, quelques auditeurs vigoureux se lèveront et, après une lutte brève, mettront le personnage à la porte. Il sera « refoulé » et je pourrai continuer ma conférence. Mais, pour que le trouble ne se reproduise plus si l'expulsé essayait de rentrer dans la salle, les personnes qui sont venues à mon aide iront adosser leurs chaises à la porte et s'établir ainsi comme « résistance». Si maintenant l'on transporte sur le plan psychique les événements de notre exemple, si l'on fait de la salle de conférences le conscient, et du vestibule l'inconscient, voilà une assez bonne image du refoulement.

C'est en cela que notre conception diffère de celle de Janet. Pour nous la dissociation psychique ne vient pas d'une inaptitude innée de l'appareil mental à la synthèse ; nous l'expliquons dynamiquement par le conflit de deux forces psychiques ; nous voyons en elle le résultat d'une révolte active des deux constellations psychiques, le conscient et l'inconscient, l'une contre l'autre. Cette conception nouvelle soulève beaucoup de nouveaux problèmes. Ainsi

le conflit psychique est certes très fréquent et le « moi » cherche à se défendre contre des souvenirs pénibles sans, pour cela, provoquer une dissociation psychique. Force est donc d'admettre que d'autres conditions sont encore requises pour amener une dissociation. J'accorde encore volontiers que l'hypothèse du refoulement constitue non pas le terme mais bien le début d'une théorie psychologique ; mais nous ne pouvons progresser que pas à pas, et il faut nous laisser le temps d'approfondir notre idée.

Qu'on se garde aussi d'essayer d'interpréter le cas de la jeune fille de Breuer à l'aide de la théorie du refoulement. L'histoire de cette malade ne s'y prête pas, parce que les données en ont été obtenues par l'influence hypnotique. Ce n'est qu'en écartant l'hypnose que l'on peut constater les résistances et les refoulements, et se former une représentation exacte de l'évolution pathogène réelle. Dans l'hypnose, la résistance se voit mal parce que la porte est ouverte sur l'arrière-fonds psychique ; néanmoins l'hypnose accentue la résistance aux frontières de ce domaine, elle en fait un mur de fortification qui rend tout le reste inabordable.

Le résultat le plus précieux auquel nous avait conduit l'observation de Breuer, était la découverte de la relation des symptômes avec les événements pathogènes ou traumas psychiques. Comment allons-nous interpréter tout cela du point de vue de la théorie du refoulement ? Au premier abord, on ne voit vraiment pas comment. Mais au lieu de donner une déduction théorique compliquée, je vais ici reprendre notre comparaison de tout à l'heure. Il est certain qu'en éloignant le mauvais garnement qui dérangeait la séance et en plaçant des sentinelles devant la porte, tout n'est pas fini. Il peut très bien arriver que l'expulsé, amer et résolu, provoque encore du désordre. Il n'est plus dans la salle, c'est vrai ; l'on est débarrassé de sa présence, de son rire moqueur, de ses remarques faites à haute voix ; mais à certains égards, le refoulement est pourtant resté inefficace, car voilà qu'au dehors l'expulsé fait un vacarme insupportable ; il crie, donne des coups de poings contre la porte et trouble ainsi la conférence plus que par sa précédente attitude. Dans ces conditions, il faudrait se

féliciter que le président de la réunion voulût bien assumer le rôle de médiateur et de pacificateur. Il parlementerait avec le personnage récalcitrant, puis il s'adresserait aux auditeurs et leur proposerait de le laisser rentrer, prenant sur lui de garantir qu'il se conduirait mieux. L'on se déciderait à supprimer le refoulement, et le calme et la paix renaîtraient. Voilà une image assez juste de la tâche qui incombe au médecin dans la cure psychanalytique des névroses.

Exprimons-nous maintenant sans comparaison : l'examen d'autres malades hystériques et d'autres névrosés nous conduit à la conviction qu'ils n'ont pas réussi à refouler l'idée à laquelle est lié le désir insupportable. Ils l'ont bien, il est vrai, chassée de leur conscience et de leur mémoire, et se sont épargné, en apparence, une grande somme de souffrances, *mais le désir refoulé continue à subsister dans l'inconscient* ; il guette une occasion de se manifester et il réapparaît bientôt à la lumière, mais sous un déguisement qui le rend méconnaissable ; en d'autres termes, la pensée refoulée est remplacée dans la conscience par une autre qui lui sert de *substitut*, d'*ersatz*, et à laquelle viennent s'attacher toutes les impressions de malaise que l'on croyait avoir écartées par le refoulement. Ce substitut de l'idée refoulée — le symptôme — est protégé contre de nouvelles attaques de la part du « moi » ; et au lieu d'un court conflit, c'est maintenant une souffrance continuelle. A côté des signes de défiguration, le symptôme offre un reste de ressemblance avec l'idée refoulée. Les procédés de formation des substituts se trahissent pendant le traitement psychanalytique du malade, et il est nécessaire pour la guérison que le symptôme soit ramené par ces mêmes moyens à l'idée refoulée. Si l'on parvient à ramener le refoulé dans le plein jour de l'âme — ce qui suppose que des résistances considérables ont été surmontées — alors le conflit psychique né de cette réintégration, et que le malade voulait éviter, peut, sous la direction du médecin, trouver une meilleure solution que celle qu'offrait le refoulement. Une telle méthode parvient à faire évanouir conflits et névroses. Tantôt le malade convient qu'il a eu tort de repousser le désir pathogène, et il accepte totale-

ment ou partiellement ce désir ; tantôt le désir lui-même est aiguillé vers un but plus élevé et, pour cette raison, moins sujet à objection (c'est ce que je nomme la *sublimation* du désir) ; tantôt l'on reconnaît qu'il était juste de rejeter le désir, mais on remplace le mécanisme automatique, donc insuffisant, du refoulement, par un jugement de condamnation morale rendu avec l'aide des plus hautes instances spirituelles de l'homme ; c'est en pleine lumière que l'on triomphe du désir.

Je m'excuse de n'avoir pas décrit de façon plus claire et plus compréhensible les principaux points de vue de la méthode de traitement appelée maintenant *psychanalyse*. Les difficultés ne tiennent pas seulement à la nouveauté du sujet. De quelle nature sont les désirs insupportables qui, malgré le refoulement, savent encore se faire entendre du fond de l'inconscient ? A quelles conditions le refoulement échoue-t-il, et se forme-t-il un substitut ou symptôme ? Nous allons le voir.

III

Il n'est pas toujours facile d'être absolument exact, surtout quand il faut être bref. Aussi suis-je obligé de corriger aujourd'hui une erreur que j'ai commise dans mon précédent chapitre. Je vous avais dit que lorsque, renonçant à l'hypnose, on cherchait à réveiller les souvenirs que le sujet pouvait avoir de l'origine de sa maladie, en lui demandant de dire ce qui lui venait à l'esprit, la première idée qui surgissait se rapportait à ces premiers souvenirs. Ce n'est pas toujours exact. Je n'ai présenté la chose si simplement que pour être bref. En réalité, les premières fois seulement, une simple insistance, une pression mentale de ma part suffisait pour faire sortir l'événement oublié. Si l'on persistait dans ce procédé, des idées surgissaient bien, mais il était fort douteux qu'elles correspondissent réellement à l'événement cherché : elles semblaient n'avoir aucun rapport avec lui, et d'ailleurs les malades eux-mêmes les rejetaient comme inadéquates. La pression

mentale n'était plus d'aucun secours, et l'on pouvait regretter d'avoir renoncé au procédé de l'hypnose.

Incapable d'en sortir, je m'accrochai à un principe dont la légitimité scientifique a été démontrée plus tard par mon ami C.-G. Jung et ses élèves à Zurich. (Il est parfois bien précieux d'avoir des principes !) C'est celui du déterminisme mental, en la rigueur duquel j'avais la foi la plus absolue. Je ne pouvais pas me figurer qu'une idée surgissant spontanément dans la conscience d'un malade, surtout une idée éveillée par la concentration de son attention, pût être tout à fait arbitraire et sans rapport avec la représentation oubliée que nous voulions repérer. Qu'elle ne lui fût pas identique, cela s'expliquait par l'état psychologique supposé. Deux forces agissaient l'une contre l'autre chez le malade ; d'abord son effort réfléchi pour amener dans la conscience les choses oubliées, mais latentes dans son inconscient ; d'autre part la résistance que je vous ai décrite et qui s'oppose au passage, dans la conscience, des éléments refoulés. Si cette résistance est nulle ou très faible, la chose oubliée devient consciente sans se déformer ; on était donc autorisé à admettre que la déformation de l'objet recherché serait d'autant plus grande que serait plus forte l'opposition à son arrivée dans la conscience. L'idée qui se présentait à l'esprit du malade à la place de celle qu'on cherchait à rappeler avait donc la valeur elle-même d'un symptôme. C'était un substitut nouveau, artificiel et éphémère de la chose refoulée et qui lui ressemblait d'autant moins que sa déformation, sous l'influence de la résistance, avait été plus grande. Pourtant il devait y avoir une certaine similitude avec la chose cherchée, puisque c'était un symptôme et, si la résistance n'était pas trop intense, il devait être possible de deviner, au moyen des idées spontanées, l'inconnu qui se dérobait. L'idée tombant dans l'esprit du malade est par rapport à l'élément refoulé comme une allusion, comme une traduction de celui-ci dans un autre langage.

Nous connaissons dans la vie psychique normale des situations analogues qui donnent des résultats semblables. Tel est le cas du *bon mot.* Les problèmes de la technique psychanalytique m'ont obligé à m'occuper ainsi

de la formation du bon mot. Je vais vous en donner un exemple.

On raconte que deux commerçants peu scrupuleux, ayant réussi à acquérir une grande fortune au moyen de spéculations pas très propres, s'efforçaient d'être reçus dans la bonne société. Il leur sembla utile, à cet effet, de faire faire leurs portraits par un peintre très célèbre et très cher. Les deux spéculateurs donnèrent une grande soirée pour faire voir ces tableaux coûteux, et conduisirent eux-mêmes un critique d'art influent devant la paroi du salon où les portraits étaient suspendus l'un à côté de l'autre. Le critique considéra longuement les deux portraits, puis secoua la tête comme s'il lui manquait quelque chose, et se borna à demander, en indiquant l'espace libre entre les tableaux : « Où est le Christ ? » Analysons cette plaisanterie. Evidemment le critique a voulu dire : « Vous êtes deux coquins, comme ceux entre lesquels on crucifia Jésus-Christ ». Cependant, il ne l'a pas dit. Il a dit autre chose qui, au premier abord, paraît tout à fait étrange, incompréhensible, sans rapport avec la situation présente. On ne tarde pourtant pas à voir dans cette exclamation du critique d'art l'expression de son mépris. Elle tient lieu d'une injure. Elle a la même valeur, la même signification : elle en est le substitut. Certes, nous ne pouvons pas pousser trop loin notre parallèle entre le cas du bon mot et les associations fournies par les malades ; cependant il nous faut bien souligner la parenté que l'on constate entre les mobiles profonds d'un mot d'esprit et ceux qui font surgir une idée dans la conscience des malades au cours d'un interrogatoire. Pourquoi notre critique n'a-t-il pas exprimé directement sa pensée aux deux coquins ? Parce que, à côté de son désir de leur parler net, d'excellents motifs antagonistes agissaient sur lui. Il n'est pas sans danger d'insulter des gens dont on est l'invité et qui ont à leur disposition une nombreuse domesticité aux poings solides. Nous avons vu précédemment combien les tapageurs et ceux qui offusquaient les convenances étaient rapidement « refoulés ». C'est pourquoi notre critique d'art se garde bien d'être explicite, et il déguise son

injure sous la forme d'une simple allusion. De même, chez nos malades, ces idées-substituts qui surgissent à la place des souvenirs obscurcis, et dont elles ne sont qu'un déguisement.

Suivons l'exemple de l'école de Zurich (Bleuler, Jung, etc.) et appelons *complexe* tout groupe d'éléments représentatifs reliés ensemble et chargés d'*affect*. Donc, si pour chercher un complexe refoulé nous partons des souvenirs que le malade possède encore, nous pouvons réussir à condition qu'il nous apporte un nombre suffisant d'associations spontanées. Nous laissons parler le malade comme il lui plaît, conformément à notre hypothèse d'après laquelle rien ne peut lui venir à l'esprit qui ne dépende indirectement du complexe cherché. Cette méthode pour découvrir les éléments refoulés vous semble peut-être pénible ; je puis pour le moins vous assurer que c'est la seule praticable.

Il arrive parfois qu'elle paraisse échouer : le malade s'arrête brusquement, hésite et prétend n'avoir rien à dire, qu'il ne lui vient absolument rien à l'esprit. S'il en était réellement ainsi, notre procédé serait inapplicable. Mais une observation minutieuse montre qu'un tel arrêt des associations spontanées ne se présente jamais. Elles paraissent suspendues parce que le malade retient ou supprime l'idée qu'il vient d'avoir, sous l'influence des résistances qui revêtent la forme de jugements critiques. On évite cette difficulté en l'avertissant à l'avance et en exigeant qu'il ne tienne aucun compte de cette critique. Il faut qu'il renonce complètement à tout choix de ce genre et qu'il dise tout ce qui lui vient à l'esprit, même s'il pense que c'est inexact, hors de la question, stupide même, et surtout s'il lui est désagréable que sa pensée s'arrête à une telle idée. S'il se soumet à ces règles, il nous procurera les associations spontanées qui nous mettront sur les traces du complexe refoulé.

Ces idées spontanées que le malade repousse comme insignifiantes, s'il résiste au lieu de céder au médecin, représentent en quelque sorte, pour le psychanalyste, le minerai dont il extraira par de simples artifices d'interprétation, le métal précieux. Si l'on veut se faire rapide-

ment une idée provisoire des complexes refoulés par un malade, sans se préoccuper de leur ordre ni de leurs relations, on se servira de l'expérience d'associations imaginée par Jung [1] et ses élèves. Ce procédé rend au psychanalyste autant de services que l'analyse qualitative au chimiste ; on peut s'en passer dans la cure des névroses, mais il est indispensable pour la démonstration objective des complexes et pour l'étude des psychoses, qui a été entreprise avec tant de succès par l'école de Zurich.

L'examen des idées spontanées qui se présentent au malade s'il se soumet aux règles principales de la psychanalyse, n'est pas le seul moyen technique qui permette de sonder l'inconscient. Deux autres procédés conduisent au même but : l'interprétation des rêves et celle des erreurs et des lapsus.

J'avoue que je me suis demandé si, au lieu de vous donner à grands traits une vue d'ensemble de la psychanalyse, je n'aurais pas mieux fait de vous exposer en détail *l'interprétation des rêves* [2]. Un motif personnel et d'apparence secondaire m'en a détourné. Il m'a paru déplacé de me présenter comme un « déchiffreur de songes » avant que vous ne sachiez l'importance que peut revêtir cet art dérisoire et suranné. L'interprétation des rêves est, en réalité, la voie royale de la connaissance de l'inconscient, la base la plus sûre de nos recherches, et c'est l'étude des rêves, plus qu'aucune autre, qui vous convaincra de la valeur de la psychanalyse et vous formera à sa pratique. Quand on me demande comment on peut devenir psychanalyste, je réponds : par l'étude de ses propres rêves. Nos détracteurs n'ont jamais accordé à l'interprétation des rêves l'attention qu'elle méritait ou ont tenté de la condamner par les arguments les plus superficiels. Or, si on parvient à résoudre le grand problème du rêve, les questions nouvelles que soulève la psychanalyse n'offrent plus aucune difficulté.

Il est à noter que nos productions oniriques — nos rêves — ressemblent intimément aux productions des

[1] C.-G. Jung. *Diagnostische Assoziationstudien*, 1er vol.. 1906.
[2] *Die Traumdeutung*, Vienne, 1900.

maladies mentales, d'une part, et que d'autre part elles sont compatibles avec une santé parfaite. Celui qui, au lieu de chercher à les comprendre, se borne à s'étonner des illusions des sens, des idées bizarres et de toutes les fantasmagories que nous offre le rêve, n'a pas la moindre chance de saisir les productions anormales des états psycho-morbides. Il restera, dans ce domaine, un simple profane. Et il n'est pas paradoxal d'affirmer que la plupart des psychiâtres aujourd'hui doivent être rangés parmi ces profanes !

Jetons donc un rapide coup d'œil sur le problème du rêve.

D'ordinaire, quand nous sommes éveillés, nous traitons les rêves avec un mépris égal à celui que le malade éprouve à l'égard des idées spontanées que le psychanalyste suscite chez lui. Nous les vouons à un oubli rapide et complet, comme si nous voulions nous débarrasser au plus vite de cet amas d'incohérences. Notre dédain vient du caractère étrange que revêtent, non seulement les rêves qui sont absurdes et stupides, mais aussi ceux qui ne le sont pas. Notre répugnance à nous intéresser à nos rêves s'explique par les tendances impudiques et immorales qui se manifestent ouvertement dans certains d'entre eux. — L'antiquité, on le sait, n'a pas partagé ce mépris, et, encore aujourd'hui, le bas peuple reste curieux des rêves, auxquels il demande, comme les Anciens, la révélation de l'avenir.

Je m'empresse de vous assurer que ce n'est pas à des croyances mystiques que je vais faire appel pour éclaircir la question du rêve ; je n'ai du reste jamais rien constaté qui confirmât la valeur prophétique d'un songe. Cela n'empêche pas qu'une étude du rêve nous réserve une foule de charmantes surprises.

D'abord, tous les rêves ne sont pas étrangers au rêveur, incompréhensibles et confus pour lui. Si vous vous donnez la peine d'examiner ceux des petits enfants, à partir d'un an et demi, vous les trouvez très simples et facilement explicables. Le petit enfant rêve toujours de la réalisation de désirs que le jour précédent a fait naître en lui, sans les satisfaire. Aucun art divinatoire n'est

nécessaire pour trouver cette simple solution ; il suffit seulement de savoir ce que l'enfant a vécu le jour précédent. Nous aurions une solution très satisfaisante de l'énigme si l'on démontrait que les rêves des adultes ne sont, comme ceux des enfants, que l'accomplissement de désirs de la veille. Or c'est bien là ce qui se passe. Les objections que soulève cette manière de voir disparaissent devant une analyse plus approfondie.

Voici la première de ces objections : les rêves des adultes sont le plus souvent incompréhensibles, et ne ressemblent à rien moins qu'à la réalisation d'un désir. — Mais, répondons-nous, c'est qu'ils ont subi une défiguration, un déguisement. Leur origine psychique est très différente de leur expression dernière. Il nous faut donc distinguer deux choses : d'une part, le rêve tel qu'il nous apparaît, tel que nous l'évoquons le matin, vague au point que nous avons souvent de la peine à le raconter, à le traduire en mots ; c'est ce que nous appellerons le *contenu manifeste du rêve*. D'autre part nous avons l'ensemble des *idées oniriques latentes*, que nous supposons présider au rêve du fond même de l'inconscient. Ce processus de défiguration est le même que pour la naissance des symptômes hystériques. La formation des rêves résulte donc du même contraste de forces psychiques que dans la formation des symptômes. Le « contenu manifeste » du rêve est le substitut altéré des « idées oniriques latentes » et cette altération est l'œuvre d'un « moi » qui se défend ; elle naît de résistances qui interdisent absolument aux désirs inconscients d'entrer dans la conscience à l'état de veille; mais, dans l'affaiblissement du sommeil, ces forces ont encore assez de puissance pour imposer du moins aux désirs un masque qui les cache. Le rêveur ne déchiffre pas plus le sens de ses rêves que l'hystérique ne pénètre la signification de ses symptômes.

Pour se persuader de l'existence des « idées latentes » du rêve, et de la réalité de leur rapport avec le « contenu manifeste », il faut pratiquer *l'analyse des rêves*, dont la technique est la même que celle de la technique psychanalytique dont il a été déjà question. Elle consiste

tout d'abord à faire complètement abstraction des enchaînements d'idées que semble offrir le « contenu manifeste » du rêve, et à s'appliquer à découvrir les « idées latentes », en recherchant quelles associations déclanche chacun de ses éléments. Ces associations provoquées conduiront à la découverte des idées latentes du rêveur de même que, tout à l'heure, nous voyions les associations déclanchées par les divers symptômes nous conduire aux souvenirs oubliés et aux complexes du malade. Ces « idées oniriques latentes », qui constituent le sens profond et réel du rêve, une fois mises en évidence, montrent combien il est légitime de ramener les rêves d'adultes au type des rêves d'enfants. Il suffit en effet de substituer au « contenu manifeste », si abracadabrant, le sens profond, pour que tout s'éclaire : l'on voit que les divers détails du rêve se rattachent à des impressions du jour précédent et l'ensemble apparaît comme la réalisation d'un désir non satisfait. Le « contenu manifeste » du rêve peut donc être regardé comme la réalisation *déguisée* de désirs *refoulés*.

Jetons maintenant un coup d'œil sur la façon dont les idées inconscientes du rêve se transforment en « contenu manifeste ». J'appellerai « travail onirique » l'ensemble de cette opération. Elle mérite de retenir tout notre intérêt théorique, parce que nous pourrons y étudier, comme nulle part ailleurs, quels processus psychiques insoupçonnés peuvent se dérouler dans l'inconscient ou, plus exactement, *entre* deux systèmes psychiques distincts tels que le conscient et l'inconscient. Parmi ces processus, deux sont à noter : la *condensation* et le *déplacement*. Le travail onirique est un cas spécial de l'action réciproque des diverses constellations mentales, c'est-à-dire qu'il naît d'une dissociation mentale. Dans ses phases essentielles, ce travail est identique au travail d'altération qui transforme les complexes refoulés en symptômes, lorsque le refoulement a échoué.

Vous serez en outre étonnés de découvrir dans l'analyse des rêves, et spécialement dans celle des vôtres, l'importance inattendue que prennent les impressions des premières années de l'enfance. Par le rêve, c'est l'enfant qui continue à vivre dans l'homme, avec ses particular-

tés et ses désirs, même ceux qui sont devenus inutiles. C'est d'un enfant, dont les facultés étaient bien différentes des aptitudes propres à l'homme normal, que celui-ci est sorti. Mais au prix de quelles évolutions, de quels refoulements, de quelles sublimations, de quelles réactions psychiques, cet homme normal s'est-il peu à peu constitué, lui qui est le bénéficiaire — et aussi, en partie, la victime — d'une éducation et d'une culture si péniblement acquises !

J'ai encore constaté, dans l'analyse des rêves, et je tiens à attirer votre attention là-dessus, que l'inconscient se sert, surtout pour représenter les complexes sexuels, d'un certain symbolisme qui, parfois, varie d'une personne à l'autre, mais qui a aussi des traits généraux et se ramène à certains types de symboles, tels que nous les retrouvons dans les mythes et dans les légendes. Il n'est pas impossible que l'étude du rêve nous permette de comprendre à leur tour ces créations de l'imagination populaire.

On a objecté à notre théorie que le rêve serait la réalisation d'un désir, les rêves d'angoisse. Je vous prie instamment de ne pas vous laisser arrêter par cette objection. Outre que ces rêves d'angoisse ont besoin d'être interprétés avant qu'on puisse les juger, il faut dire que l'angoisse en général ne tient pas seulement au contenu du rêve, ainsi qu'on se l'imagine quand on ignore ce qu'est l'angoisse des névrosés. L'angoisse est un refus que le « moi » oppose aux désirs refoulés devenus puissants ; c'est pourquoi sa présence dans le rêve est très explicable si le rêve exprime trop complètement ces désirs refoulés.

Vous voyez que l'étude du rêve se justifierait déjà par les éclaircissements qu'elle apporte sur des choses qui, autrement, seraient difficiles à comprendre. Or, nous y sommes parvenus au cours du traitement psychanalytique des névroses. D'après ce que nous avons dit jusqu'ici, il est facile de voir que l'interprétation des rêves, quand elle n'est pas rendue trop pénible par les résistances du malade, conduit à découvrir les désirs cachés et refoulés ainsi que les complexes qu'ils entretiennent. Je peux donc passer au troisième groupe de phénomènes psychiques dont tire parti la technique psychanalytique.

Ce sont tous ces actes innombrables de la vie de tous les jours, que l'on rencontre aussi bien chez les normaux que chez les nerveux, et qui se caractérisent par le fait qu'ils manquent leur but ; on pourrait les grouper sous le nom de *actes-méprises*, ou de *ratés*. D'ordinaire, on ne leur accorde aucune importance. Ce sont des oublis inexplicables (par exemple l'oubli momentané des noms propres), les *lapsus linguae*, les *lapsus calami*, les erreurs de lecture, les maladresses, la perte ou le bris d'objets, etc., toutes choses auxquelles on n'attribue ordinairement aucune cause psychologique, et qu'on regarde simplement comme résultats du hasard, produits de la distraction, de l'inattention, etc. A cela s'ajoutent encore les actes et les gestes que les hommes accomplissent sans les remarquer et, à plus forte raison, sans y attacher d'importance mentale : jouer machinalement avec des objets, fredonner des mélodies, tripoter ses doigts, ses vêtements, etc. [1] Ces petits faits, les *actes-méprises*, comme les *actes symptomatiques* et les *actes de hasard* ne sont pas si dépourvus d'importance qu'on est disposé à l'admettre en vertu d'une sorte d'accord tacite. Ils ont un sens et sont, la plupart du temps, faciles à interpréter. L'on découvre alors qu'ils expriment, eux aussi, des impulsions et des intentions que l'on veut cacher à sa propre conscience, et qu'ils ont leur source dans des désirs et complexes refoulés, semblables à ceux des symptômes et des rêves. Considérons-les donc ainsi que des symptômes ; leur examen attentif peut conduire à mieux connaître notre vie intérieure. C'est par eux que l'homme trahit le plus souvent ses secrets les plus intimes. S'ils sont habituels et fréquents, même chez les gens sains qui ont réussi à refouler leurs tendances inconscientes, cela tient à leur futilité et à leur peu d'apparence. Mais leur valeur théorique est grande, puisqu'ils nous prouvent l'existence du refoulement et des substituts, même chez des personnes bien portantes.

Vous remarquerez déjà que le psychanalyste se distingue par sa foi dans le déterminisme de la vie mentale. Celle-ci n'a, à ses yeux, rien d'arbitraire ni de fortuit ; il

[1] *Zur Psychopathologie des Alltagslebens*, Berlin, 1904.

imagine une cause particulière là où, d'habitude, on n'a pas l'idée d'en supposer. Bien plus : il fait souvent appel à plusieurs causes, à une *multiple motivation*, pour rendre compte d'un phénomène psychique, tandis que d'habitude on se déclare satisfait avec une seule cause pour chaque phénomène psychologique.

Rassemblez maintenant tous les moyens de découvrir ce qui est caché, oublié, refoulé dans la vie mentale : l'étude des associations qui naissent spontanément dans l'esprit du malade, celle de ses rêves, de ses maladresses, ratés et actes symptomatiques de toute sorte, ajoutez-y l'utilisation d'autres phénomènes qui se produisent pendant le traitement psychanalytique et sur lesquels je ferai plus tard quelques remarques quand je parlerai du « transfert », vous concluerez avec moi que notre technique est déjà assez efficace pour ramener dans la conscience les éléments psychiques pathogènes et pour écarter les maux produits par la formation de symptômes-substituts. Nous voyons, et nous nous en félicitons, que nos efforts thérapeutiques ont encore pour conséquence d'enrichir nos connaissances théoriques sur la vie mentale, normale et pathologique.

Je ne sais si vous avez eu l'impression que la technique dont je viens de vous décrire l'arsenal est particulièrement difficile. Je crois qu'elle est tout à fait appropriée à son objet. Pourtant, cette technique n'est pas évidente d'elle-même ; elle doit être enseignée, comme la méthode histologique ou chirurgicale. Vous serez peut-être étonnés d'apprendre que nous l'avons entendue juger par une quantité de personnes qui ne savent rien de la psychanalyse, qui ne l'emploient pas, et qui poussent l'ironie jusqu'à exiger que nous leur prouvions l'exactitude de nos résultats. Il y a certainement, parmi ces adversaires, des gens qui ont l'habitude de la pensée scientifique ; qui, par exemple, ne repousseraient pas les conclusions d'une recherche au microscope parce qu'on ne pourrait pas les confirmer en examinant la préparation anatomique à l'œil nu, et qui, en tout cas, ne se prononceraient pas avant d'avoir considéré eux-mêmes la chose au moyen du microscope. Mais la psychanalyse, il est vrai, est dans une situation spéciale, qui lui rend plus difficile d'obtenir l'approbation. Que

veut le psychanalyste, en effet ? Ramener à la surface de la conscience tout ce qui en a été refoulé. Or, chacun de nous a refoulé beaucoup de choses que nous maintenons peut-être avec peine dans notre inconscient. La psychanalyse provoque donc, chez ceux qui en entendent parler, la même résistance qu'elle provoque chez les malades. C'est de là sans doute que vient l'opposition si vive, si instinctive, que notre discipline a le don d'exciter. Cette résistance, du reste, prend le masque de l'opposition intellectuelle et enfante des arguments analogues à ceux que nous écartons chez nos malades au moyen de la règle psychanalytique fondamentale. Tout comme chez eux, nous pouvons aussi constater chez nos adversaires que leur jugement se laisse fréquemment influencer par des motifs affectifs, d'où leur tendance à la sévérité. La vanité de la conscience, qui repousse si dédaigneusement le rêve par exemple, est un des obstacles les plus forts à la pénétration des complexes inconscients ; c'est pourquoi il est si difficile de persuader les hommes de la réalité de l'inconscient et de leur enseigner une nouveauté qui contredit les notions dont s'est accommodée leur conscience.

IV

Voyons maintenant ce que les procédés techniques que je viens de décrire nous ont appris sur les complexes pathogènes et les désirs refoulés des névropathes.

La première découverte à laquelle la psychanalyse nous conduit, c'est que, régulièrement, les symptômes morbides sont en connexion avec la vie amoureuse du malade ; elle nous montre que les désirs pathogènes sont de la nature des composantes érotiques et nous oblige à regarder les troubles de la vie sexuelle comme une des causes les plus importantes de la maladie.

Je sais que l'on n'accepte pas volontiers cette opinion. Même des savants qui s'intéressent à mes travaux psychologiques inclinent à croire que j'exagère la part étiolo-

gique du facteur sexuel. Ils me disent : Pourquoi d'autres surexcitations mentales ne provoqueraient-elles pas aussi des phénomènes de refoulement et de substitution ? Je leur réponds que je ne nie rien par doctrine, et que je ne m'oppose pas à ce que cela soit. Mais l'expérience montre que cela n'est pas. L'expérience prouve que les tendances d'origine non sexuelle ne jouent pas un tel rôle, qu'elles peuvent parfois renforcer l'action des facteurs sexuels, mais qu'elles ne les remplacent jamais. Je n'affirme pas ici un postulat théorique; lorsqu'en 1895 je publiai avec le Dr J. Breuer nos *Etudes sur l'hystérie*, je ne professais pas encore cette opinion ; j'ai dû m'y convertir après des expériences nombreuses et concluantes. Mes amis et mes partisans les plus fidèles ont commencé par se montrer parfaitement incrédules à cet égard, jusqu'à ce que leurs expériences analytiques les eussent convaincus. L'attitude des malades ne permet guère, il est vrai, de démontrer la justesse de ma proposition. Au lieu de nous aider à comprendre leur vie sexuelle, ils cherchent, au contraire, à la cacher par tous les moyens. Les hommes en général ne sont pas sincères dans ce domaine. Ils ne se montrent pas tels qu'ils sont : ils portent un épais manteau de mensonges pour se couvrir, comme s'il faisait mauvais temps dans le monde de la sensualité. Et ils n'ont pas tort ; le soleil et le vent ne sont vraiment pas favorables à l'activité sexuelle dans notre société; au vrai, aucun de nous ne peut librement dévoiler son érotisme à ses semblables. Mais lorsque les malades ont commencé à s'habituer à la cure psychanalytique, lorsqu'ils s'y sentent à l'aise, ils jettent bas leur manteau mensonger, et alors seulement ils sont en état de se faire une opinion sur la question qui nous occupe. Malheureusement, les médecins ne sont pas plus favorisés que les autres mortels quant à la manière d'aborder les choses de la sexualité, et beaucoup d'entre eux subissent l'attitude, faite à la fois de pruderie et de lubricité, qui est la plus répandue parmi les hommes de la classe « cultivée ».

Continuons à exposer nos résultats. Dans une autre série de cas, la recherche psychanalytique ramène les symptômes, non pas à des événements sexuels, mais à

des événements traumatiques banaux. Mais cette distinction perd toute importance pour une raison spéciale. Le travail analytique nécessaire à expliquer et à supprimer une maladie, ne s'arrête jamais aux événements de l'époque où elle se produisit, mais remonte toujours jusqu'à la puberté et à la première enfance du malade; là, elle rencontre les événements et les impressions qui ont déterminé la maladie ultérieure. Ce n'est que si l'on découvre ces événements de l'enfance que l'on peut expliquer la sensibilité à l'égard des traumas postérieurs, et c'est en rendant conscients ces souvenirs généralement oubliés que nous acquérons le pouvoir de supprimer les symptômes. Nous arrivons ici aux mêmes résultats que dans l'étude des rêves, à savoir que ce sont les désirs inéluctables et refoulés de l'enfance qui ont prêté leur puissance à la formation des symptômes sans lesquels la réaction aux traumas postérieurs aurait pris un cours normal. Ces puissants désirs de l'enfant je les considère, d'une manière générale, comme sexuels.

Mais je devine votre étonnement, bien naturel d'ailleurs. — Y a-t-il donc, demanderez-vous, une *sexualité infantile* ? L'enfance n'est-elle pas plutôt cette période de la vie où manque tout instinct de cette espèce ? — A cette question, je vous réponds par un non décisif. Non, l'instinct sexuel ne pénètre pas dans les enfants à l'époque de la puberté, comme, dans l'Evangile, le diable pénètre dans les porcs. L'enfant présente dès son âge le plus tendre des manifestations de cet instinct ; il apporte ces tendances en venant au monde, et c'est de ces premiers germes que sort, dans une évolution pleine de vicissitudes aux étapes nombreuses, la sexualité dite normale de l'adulte. Il n'est guère difficile de le constater. Ce qui me parait moins facile, c'est de ne pas l'apercevoir ! Il faut vraiment, pour être aveugle à ce point, une certaine dose de bonne volonté !

Le hasard m'a mis sous les yeux un article d'un Américain, le Dr Sanford Bell, qui vient à l'appui de mes affirmations. Son travail a paru dans l'*American Journal of Psychology* en 1902, c'est-à-dire trois ans avant mes *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie.* Il a pour titre *A*

preliminary study of the emotion of love between the sexes, et aboutit aux mêmes conclusions que celles que je vous soumettais tout à l'heure. Ecoutez plutôt : « *The emotion of sex-love does not make its appearance for the first time at the period of adolescence, as has been thought.* » L'auteur a travaillé dans le style américain, et rassemblé près de 2500 observations positives pendant 15 ans ; 800 ont été faites par lui-même. Au sujet des signes par lesquels ces tendresses se manifestent, il dit : « *The unprejudiced mind in observing these manifestations in hundreds of couples of children cannot escape referring them to sex origin. The most exacting mind is satisfied when to these observations are added the confessions of those who have, as children, experienced the emotion to a marked degree of intensity, and whose memories of children are relatively distinct.* » Mais ceux d'entre vous qui ne veulent pas croire à la sexualité infantile seront particulièrement étonnés d'entendre que, parmi ces enfants précocement amoureux un bon nombre se trouvent âgés seulement de 3, 4, ou 5 ans.

J'ai réussi moi-même, il y a peu de temps, grâce à l'analyse d'un garçon de cinq ans qui souffrait d'angoisses, analyse que son propre père a faite avec lui selon les règles [1], à obtenir une image assez complète des extériorisations somatiques et des productions mentales de la vie amoureuse de l'enfant dans un des premiers stades. Et mon ami le Dr C. G. Jung a traité le cas d'une fillette encore plus jeune, qui, à la même occasion que mon malade, — à la naissance d'une petite sœur — laissait deviner avec certitude presque les mêmes tendances sensuelles et les mêmes formations de désirs et de complexes. Je ne doute donc pas que vous vous habituiez à cette idée, d'abord étrange, de la sexualité infantile, et je vous cite comme exemple celui du psychiâtre de Zurich, M. E. Bleuler qui, il y a quelques années encore, disait publiquement qu' « il ne comprenait pas du tout mes théories sexuelles », et qui depuis, à la suite de ses

[1] *Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben.* Jahrbuch f. psychoanalyt. Forschungen, I, 1909.

propres observations, a confirmé dans toute son étendue l'existence de la sexualité infantile[1].

Si la plupart des hommes, médecins ou autres, se refusent à l'admettre, je me l'explique sans peine. Sous la pression de l'éducation ils ont oublié les manifestations érotiques de leur propre enfance et ne veulent pas qu'on leur rappelle ce qui a été refoulé. Leur manière de voir serait tout autre s'ils voulaient bien prendre la peine de retrouver, par la psychanalyse, leurs souvenirs d'enfance, les passer en revue, et chercher à les interpréter.

Cessez donc de douter ; et voyez plutôt comment se manifestent ces phénomènes dès les premières années[2]. L'instinct sexuel de l'enfant est très compliqué ; on peut y distinguer de nombreux éléments, issus de sources variées. Avant tout, il est encore indépendant de la fonction de reproduction, au service de laquelle il se mettra plus tard. Il sert à procurer plusieurs sortes de sensations agréables que nous désignons du nom de plaisir sexuel par suite de certaines analogies. La principale source du plaisir sexuel infantile est l'excitation adéquate de certaines parties du corps particulièrement sensibles, autres que les organes sexuels : la bouche, l'anus, l'urètre, ainsi que l'épiderme et autres surfaces sensibles. Cette première phase de la vie sexuelle infantile, dans laquelle l'individu se satisfait au moyen de son propre corps et n'a besoin d'aucun intermédiaire, nous l'appelons, d'après l'expression créée par Havelock Ellis, la phase de l'*auto-érotisme*. Ces parties propres à procurer le plaisir sexuel nous les appelons *zones érogènes*. La succion ou têtement des petits enfants est un bon exemple de satisfaction auto-érotique procurée par une zone érogène. Le premier observateur scientifique de ce phénomène, le pédiâtre Lindner, de Budapest, avait déjà interprété ces faits, à juste titre, comme une satisfaction sexuelle, et décrit à fond le passage de cet acte élémentaire à d'autres formes plus élevées de l'activité sexuelle[3]. Une autre satisfaction

[1] Bleuler, *Sexuelle Abnormitäten der Kinder*, Jahrb. der schweiz. Gesellschaft f. Schulgesundheitspflege, 1908.

[2] Freud, *Drei Vorlesungen z. Sexualtheorie*, Vienne, 1906.

[3] Jahrbuch f. Kinderheilkunde, 1879.

sexuelle de cette première époque est l'excitation artificielle des organes génitaux, qui conserve pour la suite de la vie une importance énorme et que certains individus ne surmontent jamais complètement. A côté de ces activités autoérotiques, et d'autres du même genre, se manifestent très vite, chez l'enfant, ces composantes instinctives du plaisir sexuel, ou, comme nous l'appelons volontiers, de la *libido*, qui exigent l'intervention d'une personne étrangère.

Ces instincts se présentent par groupes de deux, opposés l'un à l'autre, l'un actif et l'autre passif. En voici les principaux représentants : le plaisir de faire souffrir (sadisme) avec son opposé passif (masochisme) ; le plaisir de voir et celui d'exhiber ; du premier se détachera plus tard l'exhibition artistique et dramatique. D'autres activités sexuelles de l'enfant appartiennent déjà au stade du *choix de l'objet*, choix dans lequel une personne étrangère devient l'essentiel. Dans les premiers temps de la vie, le choix de cette personne étrangère dépend de l'instinct de conservation. La différence des sexes ne joue pas dans cette période infantile de rôle décisif. Sans crainte d'être injuste on peut attribuer à chaque enfant une légère disposition à l'homosexualité.

Cette vie sexuelle de l'enfant, décousue, complexe, mais dissociée, dans laquelle l'instinct seul tend à procurer des jouissances, cette vie se condense et s'organise dans deux directions principales, si bien que la plupart du temps, à la fin de la puberté, le caractère sexuel définitif de l'individu est formé. D'une part les tendances se soumettent à la suprématie de la « zone génitale », processus par lequel toute la vie sexuelle entre au service de la reproduction, et la satisfaction des premières tendances n'a plus d'importance qu'en tant qu'elle prépare et favorise le véritable acte sexuel. D'autre part, le désir d'une personne étrangère chasse l'auto-érotisme, de sorte que, dans la vie amoureuse, toutes les composantes de l'instinct sexuel tendent à trouver leur satisfaction auprès de la personne aimée. Mais toutes les composantes instinctives primitives ne sont pas autorisées à prendre part à cette fixation définitive de la vie sexuelle. Avant l'époque de la puberté, sous l'in-

fluence de l'éducation, se produisent des refoulements très énergiques de certaines tendances ; et des puissances psychiques comme la honte, le dégoût, la morale, s'établissent en gardiennes pour contenir ce qui a été refoulé. Et lorsqu'à la puberté monte la grande marée des besoins sexuels, ceux-ci trouvent dans ces réactions et ces résistances des digues qui les obligent à suivre les voies dites normales et les empêchent d'animer à nouveau les tendances victimes du refoulement. Ce sont surtout les plaisirs *coprophiles* de l'enfance, c'est-à-dire ceux qui ont rapport aux excréments, qui sont le plus profondément touchés par le refoulement ; c'est ensuite l'attachement aux personnes qui avaient été tout d'abord choisies comme objet aimé.

Il y a, en pathologie générale, un principe qui nous rappelle que tout processus contient les germes d'une disposition pathologique, en tant qu'il peut être inhibé, retardé ou entravé dans son cours. Il en est de même pour le développement si compliqué de la fonction sexuelle. Tous les individus ne le supportent pas sans encombre; il laisse après lui des anomalies ou des dispositions à des maladies ultérieures par régression. Il peut arriver que les instincts partiels ne se soumettent pas tous à la domination des « zones génitales » ; un instinct qui reste indépendant forme ce que l'on appelle une *perversion* et substitue au but sexuel normal sa finalité particulière. Comme nous l'avons signalé déjà, il arrive très souvent que l'auto-érotisme n'est pas complètement surmonté, ce que démontrent les troubles les plus variés qu'on peut voir apparaître au cours de la vie. L'équivalence primitive des deux sexes comme objets sexuels peut persister, et de là résultera dans la vie de l'homme adulte un penchant à l'homosexualité, qui, à l'occasion, pourra aller jusqu'à l'homosexualité exclusive. Cette série de troubles correspond à un arrêt direct du développement des fonctions sexuelles ; elle comprend les *perversions* et l'*infantilisme* général, assez fréquent, de la vie sexuelle.

La disposition aux névroses découle d'une autre sorte de troubles de l'évolution sexuelle. Les névroses sont aux perversions ce que le négatif est au positif ; en elles

se retrouvent, comme soutiens des complexes et artisans des symptômes, les mêmes composantes instinctives que dans les perversions ; mais, ici, elles agissent du fond de l'inconscient ; elles ont donc subi un refoulement, mais ont pu, malgré lui, s'affirmer dans l'inconscient. La psychanalyse nous apprend que l'extériorisation trop forte de ces instincts, à des époques très lointaines, a produit une sorte de *fixation partielle* qui représente maintenant un point faible dans la structure de la fonction sexuelle. Si l'accomplissement normal de la fonction à l'âge adulte rencontre des obstacles, c'est précisément à ces points où les fixations infantiles ont eu lieu que se rompra le refoulement réalisé par les diverses circonstances de l'éducation et du développement.

Peut-être me fera-t-on l'objection que tout cela n'est pas de la sexualité. J'emploie le mot dans un sens beaucoup plus large que l'usage ne le réclame, soit. Mais la question est de savoir si ce n'est pas l'usage qui l'emploie dans un sens beaucoup trop étroit, en le limitant au domaine de la reproduction. On se met dans l'impossibilité de comprendre les perversions ainsi que la corrélation qui existe entre perversion, névrose et vie sexuelle normale ; on devient hors d'état de connaître la signification des débuts, si facilement observables, de la vie amoureuse somatique et psychique des enfants. Mais, quel que soit le sens dans lequel on se décide, le psychanalyste prend le mot sexualité dans une acception totale, à laquelle il a été conduit par la constatation de la sexualité infantile.

Revenons encore une fois à l'évolution sexuelle de l'enfant. Il nous faut réparer bien des oublis, du fait que nous avons porté notre attention sur les manifestations somatiques plutôt que sur les manifestations psychiques de la vie sexuelle. Le choix primitif de l'objet chez l'enfant, choix qui dépend de l'indigence de ses moyens, est très intéressant. L'enfant se tourne d'abord vers ceux qui s'occupent de lui ; mais ceux-ci disparaissent bientôt derrière les parents. Les rapports de l'enfant avec ses parents, comme le prouvent l'observation directe de l'enfant et l'étude analytique de l'adulte, ne sont nullement dépourvus d'éléments sexuels. L'enfant prend ses deux parents,

et surtout l'un d'eux, comme objets de désirs. D'habitude, il obéit à une impulsion des parents eux-mêmes dont la tendresse porte un caractère nettement sexuel, inhibé il est vrai dans ses fins. Le père préfère généralement la fille, la mère le fils. L'enfant réagit de la manière suivante : le fils désire se mettre à la place du père, la fille, à celle de la mère. Les sentiments qui s'éveillent dans ces rapports de parents à enfants et dans ceux qui en dérivent entre frères et sœurs ne sont pas seulement positifs, c'est-à-dire tendres ; ils sont aussi négatifs, c'est-à-dire hostiles. Le complexe ainsi formé est condamné à un refoulement rapide ; mais, du fond de l'inconscient, il exerce encore une action énorme et durable. Nous pouvons supposer qu'il forme, avec ses dérivés, le *complexe central* de chaque névrose, et nous nous attendons à le trouver non moins actif dans les autres domaines de la vie mentale. Le *mythe du roi Oedipe* qui tue son père et prend sa mère pour femme est une manifestation peu modifiée du désir infantile contre lequel se dresse plus tard, pour le repousser, la *barrière de l'inceste.* Au fond du drame d'*Hamlet*, de Shakespeare, on retrouve cette même idée d'un complexe incestueux, mais mieux voilé.

A l'époque où l'enfant est dominé par ce complexe central non encore refoulé, une partie importante de son activité intellectuelle se met au service de ses désirs. Il commence à chercher d'où viennent les enfants, et, au moyen des indices qui lui sont donnés, il devine de la réalité plus que les adultes ne le pensent. D'ordinaire, c'est la menace que constitue la venue d'un nouvel enfant, en qui il ne voit d'abord qu'un concurrent qui lui disputera des biens matériels, qui éveille sa curiosité pour la recherche. Sous l'influence d'instincts partiels, il va se mettre à échafauder un certain nombre de *théories sexuelles infantiles ;* il attribuera aux deux sexes les mêmes organes ; les enfants, pense-t-il, sont conçus en mangeant, et ils viennent par l'extrémité de l'intestin ; il conçoit le rapport des sexes comme un acte d'hostilité, une sorte de domination violente. Mais sa propre constitution encore impubère, son ignorance notamment des organes féminins, obligent le jeune chercheur à abandonner un travail sans espoir.

Toutefois cette recherche, ainsi que les différentes théories qu'elle produit, influe de manière décisive sur le caractère de l'enfant et ses névroses ultérieures.

Il est inévitable et tout à fait logique que l'enfant fasse de ses parents l'objet de ses premiers choix amoureux. Toutefois il ne faut pas que sa *libido* reste fixée à ces premiers objets ; elle doit se contenter de les prendre plus tard comme modèles, et, à l'époque du choix définitif, passer de ceux-ci à des personnes étrangères. L'enfant doit se détacher de ses parents ; c'est indispensable pour qu'il puisse jouer son rôle social. A l'époque où le refoulement fait son choix parmi les instincts partiels de la sexualité, et, plus tard, quand il faut se détacher de l'influence des parents, influence qui a fait les principaux frais de ce refoulement, l'éducateur a de grands devoirs qui, actuellement, ne sont pas toujours remplis avec intelligence.

Ces considérations sur la vie sexuelle et le développement psycho-sexuel de l'enfant ne nous ont éloignés, comme il pourrait le paraître, ni de la psychanalyse, ni du traitement des névroses. Bien au contraire, on pourrait définir le traitement psychanalytique comme une éducation progressive pour surmonter chez chacun de nous les résidus de l'enfance.

V

La découverte de la sexualité infantile et la réduction des symptômes nerveux à des composantes instinctives érotiques, nous ont conduit à quelques formules inattendues sur l'essence et les tendances des maladies nerveuses. Nous voyons que les hommes tombent malades quand, par suite d'obstacles extérieurs ou d'une insuffisance d'adaptation, la satisfaction de leurs besoins érotiques leur est refusée dans la *réalité*. Nous voyons alors qu'ils se *réfugient dans la maladie*, afin de pouvoir, grâce à elle, obtenir les plaisirs que la vie leur refuse. Nous avons constaté que les symptômes morbides sont une part de l'activité

amoureuse de l'individu, ou même sa vie amoureuse entière ; et s'éloigner de la réalité, c'est la tendance capitale, mais aussi le risque capital de la maladie. Ajoutons que la résistance de nos malades à se guérir ne relève pas d'une cause simple, mais de plusieurs motifs. Ce n'est pas seulement le « moi » du malade qui se refuse énergiquement à abandonner des refoulements qui l'aident à se soustraire à ses dispositions originelles; mais les instincts sexuels eux aussi ne tiennent nullement à renoncer à la satisfaction que leur procure le substitut fabriqué par la maladie, et tant qu'ils ignorent si la réalité leur fournira quelque chose de meilleur.

La fuite hors de la réalité pénible ne va jamais sans provoquer un certain bien-être, même lorsqu'elle aboutit à cet état que nous appelons maladie parce qu'il est préjudiciable aux conditions générales de la vie. Elle s'accomplit par voie de régression, en évoquant des phases périmées de la vie sexuelle qui étaient l'occasion, pour l'individu, de certaines jouissances. La régression a deux aspects : d'une part, elle reporte l'individu *dans le passé*, en ressuscitant des périodes antérieures de sa *libido*, de son besoin érotique; d'autre part, elle suscite des expressions qui sont propres à ces périodes *primitives*. Mais ces deux aspects, aspect chronologique et aspect formel, se ramènent à une formule unique qui est : retour à l'enfance, et rétablissement d'une ère infantile de la vie sexuelle.

Plus on approfondit la pathogénie des maladies nerveuses, plus on aperçoit les relations qui les unissent aux autres phénomènes de la vie psychique de l'homme, même à ceux auxquels nous attachons le plus de valeur. Et nous voyons combien la réalité, malgré nos prétentions, nous satisfait peu ; aussi, sous la pression de nos refoulements intérieurs, entretenons-nous au-dedans de nous toute une vie de fantaisie qui, en réalisant nos désirs, compense les insuffisances de l'existence véritable. L'homme énergique et qui réussit, c'est celui qui parvient à transmuer en réalités les fantaisies du désir. Quand cette transmutation échoue par la faute des circonstances extérieures et de la faiblesse de l'individu, celui-ci se détourne du réel ; il se retire dans l'univers plus heureux de son

rêve; en cas de maladie il en transforme le contenu en symptômes. Dans certaines conditions favorables il peut encore trouver un autre moyen de passer de ses fantaisies à la réalité, au lieu de s'écarter définitivement d'elle par régression dans le domaine infantile : j'entends que s'il possède le *don artistique*, psychologiquement si mystérieux, il peut, au lieu de symptômes, transformer ses rêves en créations esthétiques. Ainsi échappe-t-il au destin de la névrose et trouve-t-il par ce détour un rapport avec la réalité[1]. Quand cette précieuse faculté manque ou se montre insuffisante, il devient inévitable que la *libido* arrive, par régression, à la réviviscence des désirs infantiles, et donc à la névrose. La névrose remplace, à notre époque, le cloître où avaient coutume de se retirer toutes les personnes déçues par la vie ou trop faibles pour la supporter.

Je voudrais souligner ici le principal résultat auquel nous sommes parvenus, grâce à l'examen psychanalytique des nerveux : à savoir que les névroses n'ont aucun contenu psychique propre qui ne se trouve aussi chez les personnes saines, ou, comme l'a dit C.-G. Jung, que les nerveux souffrent de ces mêmes complexes contre lesquels nous aussi, hommes sains, nous luttons. Il dépend des proportions quantitatives, de la relation des forces qui luttent entre elles, que le combat aboutisse à la santé, à la névrose ou à des productions surnormales de compensation.

J'ai encore à mentionner le fait le plus important qui confirme notre hypothèse des forces instinctives et sexuelles de la névrose. Chaque fois que nous traitons psychanalytiquement un nerveux, ce dernier subit l'étonnant phénomène que nous appelons *transfert*. Cela signifie qu'il déverse sur le médecin un trop-plein d'excitations affectueuses, assez souvent mêlées d'hostilité, qui n'ont leur source ou leur raison d'être dans aucune expérience réelle ; la façon dont elles apparaissent, et leurs particularités, montrent qu'elles dérivent d'anciens désirs du malade devenus inconscients. Ce fragment de vie affective qu'il ne peut plus rappeler dans son souvenir, le

[1] Voir O. Rank, *Der Künstler*, Vienne, 1907.

malade le revit aussi dans ses relations avec le médecin ; et ce n'est qu'après une telle réviviscence par le « transfert » qu'il est convaincu de l'existence comme de la force de ses mouvements sexuels inconscients. Les symptômes qui, pour emprunter une comparaison à la chimie, sont les précipités d'anciennes expériences d'amour (au sens le plus large du mot), ne peuvent se dissoudre et se transformer en d'autres produits psychiques qu'à la température plus élevée de l'événement de «transfert». Dans cette réaction, le médecin joue, selon l'excellente expression de Ferenczi le rôle d'un *ferment catalytique* qui attire temporairement à lui les affects qui viennent d'être libérés.

L'étude du «transfert» peut aussi vous donner la clef de la suggestion hypnotique, dont nous nous étions servis au début comme moyen technique d'exploration de l'inconscient. L'hypnose nous fut alors une aide thérapeutique mais aussi un obstacle à la connaissance scientifique des faits, en ce qu'elle déblayait de résistances psychiques une certaine région, pour amonceler ces résistances, aux frontières de la même région, en un rempart insurmontable. Il ne faut pas croire, d'ailleurs, que le phénomène du «transfert» dont je ne puis malheureusement dire ici que peu de chose, soit créé par l'influence psychanalytique. Le «transfert» s'établit spontanément dans toutes les relations humaines, aussi bien que dans la rapport de malade à médecin ; il transmet partout l'influence thérapeutique, et il agit avec d'autant plus de force qu'on se doute moins de son existence. La psychanalyse ne le crée donc pas ; elle le dévoile seulement et s'en empare pour orienter le malade vers le but souhaité. Mais je ne puis abandonner la question du «transfert» sans souligner le fait que ce phénomène contribue plus que tout autre à persuader non seulement les malades, mais les médecins, de la valeur de la psychanalyse. Je sais que tous mes partisans n'ont admis la justesse de mes suppositions sur la pathogénie des névroses que grâce à des expériences de «transfert», et je peux très bien concevoir que l'on ne soit pas convaincu tant qu'on n'a fait aucune psychanalyse ni constaté les effets du «transfert».

J'estime qu'il y a deux principales objections d'ordre intellectuel à opposer aux théories psychanalytiques. Premièrement, l'on n'a pas l'habitude de déterminer d'une façon rigoureuse la vie psychique ; deuxièmement, l'on ignore par quels traits les processus psychiques inconscients se différencient des processus conscients qui nous sont familiers. Les critiques les plus fréquentes chez les malades comme chez les personnes en bonne santé se ramènent au second de ces deux facteurs. On craint de faire du mal par la psychanalyse, on a peur d'appeler dans la conscience du malade les instincts sexuels refoulés, comme si cela faisait courir le risque d'une victoire de ces instincts sur les plus hautes aspirations morales. On remarque que le malade a dans l'âme des blessures à vif, mais on appréhende d'y toucher pour ne pas augmenter sa souffrance. Adoptons cette analogie. Il y a, certes, plus de ménagement à ne pas toucher aux places malades si on ne sait qu'aggraver la douleur. Mais le chirurgien ne se laisse pas détourner d'attaquer la maladie dans son foyer même, quand il envisage que son intervention apportera la guérison. Personne ne songe à reprocher au chirurgien les souffrances d'une opération, pourvu qu'elle soit couronnée de succès. Il doit en être de même pour la psychanalyse, d'autant plus que les réactions désagréables qu'elle peut momentanément provoquer sont incomparablement moins grandes que celles qui accompagnent une intervention chirurgicale. D'ailleurs, ces désagréments sont bien peu de chose comparés aux tortures de la maladie. Il va sans dire que la psychanalyse doit être exercée selon toutes les règles de l'art. Quant aux instincts qui étaient refoulés et que la psychanalyse libère, est-il à craindre qu'en réapparaissant sur la scène ils ne portent atteinte aux tendances morales et sociales acquises par l'éducation ? En rien, car nos observations nous ont montré de façon certaine que la force psychique et physique d'un désir est bien plus grande quand il baigne dans l'inconscient que lorsqu'il s'impose à la conscience. On le comprendra si l'on songe qu'un désir inconscient est soustrait à toute influence ; les aspirations opposées n'ont pas de prise sur

lui. Au contraire, un désir conscient peut être influencé par tous les autres phénomènes intérieurs qui s'opposent à lui. En corrigeant les résultats du refoulement défectueux, la cure psychanalytique répond aux ambitions les plus hautes de la vie intellectuelle et morale.

Voyons maintenant ce que deviennent les désirs inconscients libérés par la psychanalyse ? Par quels moyens peut-on les rendre inoffensifs ? Nous en connaissons trois.

Il arrive, le plus souvent, que ces désirs soient simplement supprimés par la réflexion, au cours de la cure. Ici, le refoulement est remplacé par une sorte de critique ou de condamnation. Cette critique est d'autant plus aisée qu'elle porte sur les produits d'une période infantile du « moi ». Jadis l'individu, alors faible et incomplètement développé, incapable de lutter efficacement contre le penchant impossible à satisfaire, n'avait pu que le refouler. Aujourd'hui, en pleine maturité, il est capable de le maîtriser.

Le second moyen par lequel la psychanalyse ouvre une issue aux instincts qu'elle découvre, consiste à les ramener à la fonction normale qui eût été la leur, si le développement de l'individu n'avait pas été troublé. Il n'est, en effet, nullement dans l'intérêt de celui-ci d'extirper les désirs infantiles. La névrose, par ses refoulements, l'a privé de nombreuses sources d'énergie psychique qui eussent été fort utiles à la formation de son caractère et au déploiement de son activité.

Nous connaissons encore une issue, meilleure peut-être, par où les désirs infantiles peuvent manifester toutes leurs énergies et substituer au penchant irréalisable de l'individu un but supérieur placé parfois complètement en dehors de la sexualité : c'est la *sublimation*. Les tendances qui composent l'instinct sexuel se caractérisent précisément par cette aptitude à la sublimation : à leur fin sexuelle se substitue un objectif plus élevé et de plus grande valeur sociale. C'est à l'enrichissement psychique succédant à ce processus de sublimation, que sont dues les plus nobles acquisitions de l'esprit humain.

Voici enfin la troisième des conclusions possibles de la cure psychanalytique : il est légitime qu'un certain nombre

des tendances libidineuses refoulées soient directement satisfaites et que cette satisfaction soit obtenue par les moyens ordinaires. Notre civilisation, qui prétend à une haute culture, rend en réalité la vie trop difficile à la plupart des individus et, par l'effroi de la réalité, provoque des névroses sans qu'elle ait rien à gagner à cet excès de refoulement sexuel. Ne négligeons pas tout à fait ce qu'il y a d'animal dans notre nature. Notre idéal de civilisation n'exige pas qu'on renonce à la satisfaction de l'individu. Sans doute, il est tentant de transfigurer les éléments de la sexualité par le moyen d'une sublimation toujours plus étendue, pour le plus grand bien de la société. Mais de même que dans une machine on ne peut transformer en travail mécanique utilisable la totalité de la chaleur dépensée, de même on ne peut espérer transmuer intégralement l'énergie provenant de l'instinct sexuel. Cela est impossible. Et en privant l'instinct sexuel de son aliment naturel, on provoque des conséquences fâcheuses.

Rappelez-vous l'histoire du cheval de Schilda. Les habitants de cette petite ville possédaient un cheval dont la force faisait leur admiration. Malheureusement, l'entretien de la bête coûtait fort cher ; on résolut donc, pour l'habituer à se passer de nourriture, de diminuer chaque jour d'un grain sa ration d'avoine. Ainsi fut fait ; mais lorsque le dernier grain fut supprimé, le cheval était mort. Les gens de Schilda ne surent jamais pourquoi.

Quant à moi, j'incline à croire qu'il est mort de faim, et qu'aucune bête n'est capable de travailler si on ne lui fournit pas sa ration d'avoine.

NOTE ADDITIONNELLE

SUR

LA LIBIDO

L'introduction que j'ai écrite pour ce volume — elle a d'abord paru dans la *Revue de Genève* de décembre 1920 — contient un passage que M. le prof. Freud considère comme ne rendant pas exactement sa manière de voir. C'est celui qui concerne la libido (v. plus haut, p. 18). J'ai, à son gré, trop désexualisé ce processus, et je n'ai pas assez tenu compte de la distinction qu'il fait entre les tendances sexuelles (*Sexualtriebe*) et les tendances personnelles (*Ichtriebe*) en déclarant que « l'instinct sexuel est le mobile fondamental de toutes les manifestations de l'activité psychique ».

Dans cette édition, j'ai modifié légèrement cette dernière formule en écrivant : « l'instinct sexuel participe à la plupart des manifestations de l'activité psychique ». Mais je crains que cette correction ne satisfasse pas entièrement mon illustre collègue de Vienne, et je préfère reproduire ici un fragment de sa lettre, d'autant plus qu'il s'agit d'une question capitale selon lui, et au sujet de laquelle sa pensée est souvent incomprise :

« ...Sur un point — si vous voulez me permettre cette critique — vous me faites tort, et vous donnez au lecteur une information inexacte. C'est dans le passage suivant : 8. *La libido. L'instinct sexuel est le mobile fondamental de toutes les manifestations de l'activité psychique.* Et vous ajoutez un peu plus loin que ni moi ni mes disciples n'avons jamais été bien clairs à ce sujet. « *Mais il faut savoir lire entre les lignes*, dites-vous, *et saisir l'esprit et non la lettre de la théorie.* » Je suis surpris que ce malentendu habituel ait pu se glisser aussi sous votre

plume. J'ai, bien au contraire, répété et déclaré aussi clairement que possible, à propos des névroses par transfert (*Uebertragungsneurosen*), que j'établissais la distinction des Sexualtriebe et des Ichtriebe, et que pour moi, Libido ne signifie que l'énergie des premiers, des Sexualtriebe. C'est Jung, et non pas moi, qui fait de la libido l'équivalent de la poussée instinctive *de toutes* les facultés psychiques et qui combat la nature sexuelle de la libido. Votre exposé ne cadre ni avec ma conception, ni avec celle de Jung, mais constitue un mélange des deux. A moi vous empruntez la nature sexuelle de la libido, à Jung sa signification générale. Et ainsi se trouve créé, dans la fantaisie des critiques, un pansexualisme qui n'existe ni chez moi, ni chez Jung.

« En ce qui me concerne, je reconnais entièrement l'existence du groupe des Ichtriebe, ainsi que tout ce dont la vie mentale lui est redevable. Mais ceci reste ignoré du grand public ; on le lui tient caché. On se comporte souvent de la même façon quant à la façon d'exposer ma théorie des rêves. Je n'ai jamais prétendu que tout rêve exprimait la réalisation d'un désir *sexuel*, et souvent j'ai affirmé le contraire. Mais cela ne sert à rien, et on répète toujours la même chose.

« Avec mon cordial merci et mes dévouées salutations, votre

« FREUD. »

Tout en exprimant à M. le prof. Freud mes plus vifs regrets pour lui avoir, bien involontairement, « fait tort », en désexualisant trop sa conception de la libido, et sans vouloir entrer ici dans une discussion de ses théories, je demande cependant à plaider les circonstances atténuantes. D'abord, dans l'esquisse très rapide que j'ai donnée des principales conceptions psychanalytiques, il ne pouvait être question d'entrer dans les détails ; cela était d'autant moins nécessaire que le texte même de M. Freud, qui la suit, permet au lecteur de prendre connaissance des formules mêmes du père de la Psychanalyse.

Mais, il est à peine besoin de le dire, mon texte avait l'ambition, sinon de reproduire la conception même de Freud dans ses subtiles nuances, ce qui était, je le répète, impossible et inutile — du moins de donner une conception de la libido qui, tout en étant dictée par l'idée que je me fais moi-même de ce processus, s'harmonisât, dans ses grandes lignes, avec celle de Freud. Je me flattais de m'être placé à un point de vue qui rétablissait l'entente entre la doctrine originale et l'interprétation psychologique que j'en ai toujours donnée — et qui, je crois pouvoir le dire, n'est pas étrangère à celle que Jung a développée de son côté (voir Jahrbuch f. Psychoanal., Bd V, p. 337).

Je croyais que mon éminent collègue de Vienne acceptait plus ou moins tacitement cette manière de voir, ainsi que certain passage de ses œuvres semblait le laisser entendre (voir Jahrb. f. Ps., Bd III, p. 65, où Freud identifie plus ou moins la libido et l'intérêt). Je le croyais d'autant plus qu'il ne m'est possible de comprendre la théorie de la libido qu'en l'interprétant comme je l'ai fait.

Il paraît que je me suis lourdement trompé, en me figurant — bien naïvement je le vois — l'avoir saisie en « lisant entre les lignes ». Le malheur est que, si j'en reste à la lettre même des textes, je n'y suis plus du tout. Qu'est-ce alors que la libido, pour Freud ? Ce n'est ni la poussée sexuelle, au sens courant, puisqu'il nous dit et nous répète que, pour lui, l'instinct sexuel dépasse l'instinct de reproduction, que le *sexuel* n'est pas nécessairement lié au *génital*. Et ce n'est pas davantage la volupté associée à toute satisfaction organique, puisqu'il proteste contre mon texte, qui exprime cette manière de voir, en déclarant que la libido est toujours de nature sexuelle.

La libido, ce serait un processus sexuel, mais non génital. Mais qu'est-ce que cela peut bien vouloir dire ? Qu'est-ce qu'un processus qui reste sexuel sans avoir plus rien affaire avec l'instinct de reproduction ? Car précisément, le sexuel se définit par son appartenance, organique et fonctionnelle, au système de reproduction. Et je ne vois pas d'autre définition possible. Enlever ce critère à la notion de sexuel, c'est ne plus savoir ce que parler veut dire.

Les phénomènes psychophysiologiques ne portant pas de petites étiquettes qui nous renseignent sur leur nature, sur la classe à laquelle ils appartiennent, celle-ci ne peut être déterminée que de deux façons : 1. par la nature de l'organe d'où est partie l'*excitation* ; 2. par la nature de l'organe qui est le siège de *la réaction*. Un processus ne peut donc être dit sexuel que s'il emprunte, au départ ou à l'arrivée, un organe appartenant au système de reproduction.

Une surface sensible étrangère au système génital ne mérite, à mon sens, le nom de *zone érogène*, que pour autant que les excitations qui en dérivent suscitent des réflexes génitaux. C'est dire que, contrairement à ce que semble penser M. Freud, ces surfaces sensibles ne sont que *facultativement* érogènes. Tout, d'ailleurs, peut être érogène. Les bras, par exemple. Ils le sont lorsqu'on embrasse une personne de l'autre sexe ; ils cessent de l'être lorsqu'on embrasse une botte de paille.

C'est ainsi, ce me semble, qu'il faudrait poser la question si brulante de la sexualité infantile. Je dois déclarer que, contrairement à la plupart des critiques de Freud, je n'ai absolument rien contre l'existence d'une sexualité chez l'enfant. Je suis dépourvu de tout parti pris à ce sujet. Que le petit bébé possède ou ne possède pas de tendances sexuelles, cela m'est complétement indifférent. Ce qui me l'est moins, c'est de déclarer qu'il en est doué si ce n'est pas le cas. Or, de quel droit dénommer *érogène* la zone buccale tant qu'on n'a pas démontré que les excitations qui en partent suscitent des réflexes génitaux ? Ainsi que je l'ai dit ailleurs « dire que le plaisir de téter est un plaisir sexuel n'a, à mon avis, aucun sens... Ce qui est plus vraisemblable, c'est que l'enfant, justement parce qu'il ne possède pas encore de tendances sexuelles, concentre sur son instinct de nutrition toutes les ardeurs dont il est capable : l'instinct de nutrition, n'ayant pas encore en l'instinct sexuel le plus redoutable des concurrents, attire à lui et monopolise pour sa satisfaction toutes les énergies

du corps et de l'âme. Pourquoi la volupté de manger serait-elle une volupté sexuelle ? »

La psychanalyse a apporté à la psychologie de grandes et belles vérités. Il serait bien dommage qu'elle continuât à être indûment entravée dans sa marche par une théorie abstruse de la libido. C'est précisément pour éviter cet écueil que j'ai cherché à donner à cette théorie la forme qui, dans l'état actuel de nos conceptions biologiques et psychologiques, me paraît la seule légitime — parce qu'elle est la seule intelligible.

ED. CLAPARÈDE.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

Introduction : *Freud et la Psychanalyse*, par Ed. Claparède. 3

I. — Origine de la psychanalyse. Observation du Dr Breuer. Les traumas psychiques. Les hystériques souffrent de réminiscences. Le traitement cathartique. La conversion hystérique 23

II. — Conception nouvelle de l'hystérie. Refoulement et résistance. Le conflit psychique. Le symptôme est le substitut d'une idée refoulée. La méthode psychanalytique 34

III. — Le principe du déterminisme mental. Le bon mot. Le complexe. Les rêves et leur interprétation. L'analyse des rêves. Actes-méprises, ratés, lapsus, actes symptomatiques. Multiple motivation 41

IV. — Les complexes pathogènes. Les symptômes morbides sont en connexion avec la sexualité. La sexualité infantile. L'auto-érotisme. La libido et son évolution. Perversion sexuelle. Le complexe d'Oedipe 52

V. — Nature et signification des névroses. La fuite hors de la réalité. Le refuge dans la maladie. La régression. Relations entre les phénomènes pathologiques et diverses manifestations de la vie normale. L'art. Le transfert. La sublimation 61

Note additionnelle sur la *Libido* 69